

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE OBSTETRICIA

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE SEXUALIDAD EN
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL PRIMER Y QUINTO
SEMESTRE DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA. ABRIL 2014”**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Puitiza Lucano, Clarita Melissa

ASESOR

Dr. Obando Rodríguez Juan Aurelio

Lima – Perú

2014

DEDICATORIA:

Dedico esta tesis a mis padres y a mi hermana, que estuvieron siempre a mi lado, brindándome su mano amiga, dándome a cada instante una palabra de aliento para llegar a culminar mi profesión.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios, por bendecirme en todo momento, por ayudarme a lograr mis metas, porque hizo realidad este sueño tan anhelado.

A la Universidad Nacional Mayor de San Marcos por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional.

A mi EAP de Obstetricia y a la Directora, Dra. Zaida Zagaceta Guevara, por ser tan accesible y por facilitarme los medios para poder realizar mi tesis.

También me gustaría agradecer de manera especial al Dr. Juan Obando Rodríguez, mi asesor de tesis, por sus consejos y ayuda para la realización del presente trabajo.

Y finalmente a todos los que colaboraron con mi formación profesional y con la realización de la presente tesis.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me gustaría agradecer, por su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón; sin importar donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
1. INTRODUCCIÓN	7
2. MATERIAL Y MÉTODOS	22
2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	22
2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	22
2.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO	22
2.4 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL	22
2.5 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES	23
2.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	24
2.7 PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	25
2.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS	27
3. RESULTADOS	28
4. DISCUSIÓN	41
5. CONCLUSIONES	44
6. RECOMENDACIONES	45
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
8. ANEXOS.....	49

RESUMEN

OBJETIVO: Comparar el nivel de conocimientos y prácticas sobre sexualidad en los estudiantes universitarios del primer y quinto semestre de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia durante el periodo de Abril 2014.

METODOLOGÍA: El estudio es de tipo observacional, descriptivo, comparativo, prospectivo, de corte transversal; se contó con estudiantes del 1er semestre (n=90) y del 5to semestre (n=55) de la E.A.P de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante el año 2014. Se estimó para las variables cualitativas las frecuencias absolutas y relativas. Para el caso de variables cuantitativas se estimaron las medidas de tendencia central como media y medidas de dispersión como desviación estándar y rango. Para el análisis inferencial se utilizó la prueba t de Student para muestras independientes y prueba de independencia Chi cuadrado. El análisis se realizó con el programa estadístico SPSS versión 21.

RESULTADOS: La edad promedio de los estudiantes del primer semestre es 18.76 años y del quinto semestre es 20.89 años. El nivel de conocimientos sobre conceptos de sexualidad en los estudiantes de obstetricia del primer semestre fue "Medio" (57.8%) y "Alto" (37.8%) y el nivel de conocimientos de los estudiantes del quinto semestre que fue "Alto" (54.5%) y "Medio" (45.5%) ($p=0.061$). El 74.4% de los estudiantes de obstetricia del primer semestre tuvo un nivel de conocimientos "Medio" sobre reproductividad y el 16.7% tuvo un nivel "Alto" mientras que los estudiantes de obstetricia del quinto semestre tuvieron un nivel "Medio" (49.1%) y el 45.5% tuvo un nivel "Alto" ($p=0.001$). En cuanto a los conocimientos sobre género y sexo genético, los estudiantes de obstetricia del primer semestre tuvieron un nivel de conocimientos "Medio" (62.2%) y "Alto" (33.3%) en cambio los estudiantes del quinto semestre tuvieron un nivel "Alto" (56.4%) y "Medio" (41.8%) ($p=0.022$). El nivel de conocimientos en general sobre sexualidad en los estudiantes de obstetricia del primer semestre fue "Medio" (60%) y "Alto" (24.4%) mientras que en los estudiantes del quinto semestre, el 47.3% nivel de conocimientos fue "Medio" (47.3%) y "Alto" (41.8%) ($p=0.088$). Respecto a las practicas, el 16.7% de los estudiantes del primer semestre y el 30.9% de los estudiantes del quinto semestre inicio sus relaciones sexuales, observándose frecuencias estadísticamente significativas ($p=0.045$). El método anticonceptivo utilizado por los alumnos del primer semestre fue la píldora en un 80% a diferencia de los alumnos del quinto semestre que no utilizan "ningún" método anticonceptivo (52.9%) ($p=0.055$).

CONCLUSIONES: El nivel de conocimientos sobre sexualidad en los estudiantes universitarios del primer y quinto semestre de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia fue "Medio" (60% y 47.3% respectivamente), observándose cierta relación entre conocimiento sobre conceptos de sexualidad ($p=0.06$), reproductividad ($p=0.001$), género y sexo genético ($p=0.022$) con el semestre de estudio. El 16.7% de estudiantes del primer semestre y el 30.9% de estudiantes del quinto semestre inició su vida sexual ($p=0.045$), siendo las píldora anticonceptiva el método más usado para estudiantes del primer semestre respecto a estudiantes del quinto semestre que no utilizan ningún método ($p=0.055$).

PALABRAS CLAVES: Nivel de conocimiento, prácticas sexuales, sexualidad.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To compare the level of knowledge and practices about sexuality in college students of the first and fifth semester of the Academic Professional School of Obstetrics during the period of April 2014.

METHODOLOGY: The study is observational, descriptive, comparative, prospective, cross-sectional, we had students of 1st semester (n = 90) and 5th semester (n = 55) of the EAP obstetric at National University of San Marcos during 2014. For qualitative variables, were estimated absolute and relative frequencies. In the case of quantitative variables were estimated: measures of central tendency, dispersion measures mean and range. For the inferential analysis Student's T test was used for independent samples and Chi square test of independence. The analysis was performed using SPSS version 21.

RESULTS: The average age of students in the first semester is 18.76 years and fifth semester is 20.89 years. The level of knowledge about concepts of sexuality in Obstetric students of the first semester was "Middle" (57.8%) and "High" (37.8%) and the level of knowledge of the students fifth semester was "High" (54.5 %) and "Middle" (45.5%) (p=0.061). 74.4% of students in of the first semester obstetrics had a level of knowledge "Middle" about reproductivity and 16.7% had a "High" while students of the fifth semester of obstetrics had a " Middle" (49.1%) and 45.5% had a "High" level (p=0.001). As for knowledge about genetic sex and gender, the students of obstetrics of the first semester had a level of knowledge "Medium" (62.2%) and "High" (33.3%) in contrast of the fifth semester students had a "High" (56.4%) and "Middle"(41.8%) (p=0.022). The level of knowledge about sexuality in general of obstetrics students of the first semester was "Medium" (60%) and "High" (24.4%) while the students fifth semester, the 47.3% level of knowledge was "Middle "(47.3%) and" High "(41.8%) (p=0.088). Respect to the practice, 16.7% of students in the first semester and 30.9% of the fifth semester students start their sex frequencies observed statistically significant (p=0.045). The contraceptive method used by students in the first semester was the pill 80% in contrast to the fifth semester students who do not use "any" form of contraception (52.9%) (p=0.055).

CONCLUSIONS: The level of knowledge about sexuality in college students of the first and fifth semester of the Academic Professional School of Midwifery was "Medium" (60% and 47.3% respectively), showing some relationship between knowledge of concepts of sexuality (p=0.06), reproducibility (p=0.001), gender and genetic sex (p=0.022) with the semester of study. 16.7% of students in the first semester and 30.9% of the fifth semester students began their sexual life (p=0.045), the contraceptive pill being the most used method for first semester students regarding students fifth semester using no method (p=0.055).

KEYWORDS: Level of knowledge, sexual practices sexuality.

1. INTRODUCCIÓN

La sexualidad humana es la forma de expresión o el conjunto de formas de comportamiento del ser humano, las cuales se pueden manifestar de muchas maneras desde el género, su identidad, el acercamiento al sexo opuesto y las actividades que realiza como los juegos sexuales y la masturbación¹.

La educación de la sexualidad humana debe iniciarse desde el nacimiento, siendo en un primer momento la familia y posteriormente el sistema educacional tradicional los encargados de entregar conocimientos y motivaciones en esta esfera. Ambas instancias deben intentar que el individuo se desarrolle integralmente, carente de prejuicios y represiones².

Sin embargo, cuando la información es obtenida de fuentes nada fiables como revistas, películas o información por parte de los compañeros se presenta una visión muy reduccionista de la sexualidad, pues existe una gran diferencia entre la percepción subjetiva de estar bien informado y estarlo realmente, es decir los jóvenes tienen la "ilusión de que saben", y por lo tanto no ven la necesidad de buscar información³.

Por otro lado, las prácticas y actitudes de los jóvenes, hacia la sexualidad generan comportamientos y actitudes que pueden resultar riesgosos para su Salud Sexual y Reproductiva como el inicio temprano de la actividad sexual sin protección, lo cual ocurre al no recibir la correcta orientación e información sobre la sexualidad, llegando en algunos casos a problemáticas como la mortalidad materna a consecuencia de abortos practicados sobre embarazos no deseados, el embarazo adolescente y contagio de VIH u otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)⁴.

Por ello es importante que los estudiantes durante la etapa universitaria, sobre todo en aquellos que estudian ciencias de la Salud, aumenten sus conocimientos sobre la sexualidad humana, ya que son los encargados de estar en contacto con pacientes que tengan dudas respecto a este tema. No obstante, varios estudios señalan que los conocimientos en estudiantes universitarios o de instituciones educativas son moderados o bajos, mientras que las prácticas, muchas veces no guardan relación con los conocimientos, siendo en algunos casos riesgosas; destacando:

Trejo et al. En el año 2011 realizaron un estudio titulado “Conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes. Área Académica Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Zacatecas”, donde encontraron que la mayoría de los estudiantes presentaron un nivel adecuado (70,7%) de conocimiento, siendo los estudiantes de medicina quienes se percibieron con mayor instrucción, sin embargo, el conocimiento no es la única herramienta que garantiza prácticas sexuales saludables en los adolescentes⁵.

Hurtado y asociados en el año 2013 en su estudio titulado “Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en jóvenes universitarios” observaron que los jóvenes tuvieron conocimientos generales sobre sexualidad moderado (51.7%) y bajo (45.4%) y respecto a las actitudes de homofobia, masturbación y aborto, el 48.8% tuvo un nivel de actitudes positivas bajo, mientras que el 51% tuvo un nivel moderado³.

Chávez y asociados en el año 2009 en su investigación titulada “Actitudes respecto a la sexualidad en estudiantes universitarios”, encontraron que las repuestas aportadas presentan discrepancias significativas entre el conocimiento y la práctica de la sexualidad; aunado a ello, las actitudes que prevalecen entre la población estudiada destacan la necesidad de puntualizar la diferencia entre creencias, conocimientos y actitudes⁶.

Fernández et al. en el año 2013 en su estudio “Nivel de conocimientos sobre sexualidad en estudiantes de carreras de Ciencias de la Salud de la Universidad Veracruzana” observaron que el conocimiento en los estudiantes de Psicología fue mayor en relación con los otros grupos (Enfermería y Odontología), a pesar de ello, no se observó diferencia significativa al analizar por dimensiones: Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Autoerotismo y Anticoncepción⁷.

A nivel nacional, Murga en el año 2012 efectuó un estudio titulado “Conocimientos y prácticas sobre sexualidad e impulsos sexuales en los adolescentes en la I.E. 6041, Alfonso Ugarte - SJM, 2011”, donde encontró que un porcentaje mayor conoce sobre sexualidad y tiene prácticas sexuales seguras, sin embargo existe un porcentaje considerable que desconoce sobre sexualidad y tiene prácticas sexuales riesgosas⁸.

Mediante la observación empírica se ha visto un incremento de embarazos entre los alumnos de ciencias de la salud, especialmente durante los primeros semestres, generando preocupación ya que son los futuros encargados de las actividades preventivas promocionales. Además la población requiere profesionales con un completo conocimiento de su propia sexualidad y que su actitud personal sea amplia y serena, por ello surge el interés de realizar la presente investigación para comparar el nivel de conocimientos y prácticas sobre sexualidad en los estudiantes universitarios del primer y del quinto semestre de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, al ser, esta una profesión que por su propia naturaleza proporciona conocimientos claros y precisos relacionados a la salud sexual y reproductiva.

La **sexualidad** es un universo complejo en el cual intervienen aspectos tanto biológicos, como psicológicos y sociales. Engloba una serie de condiciones culturales, sociales, anatómicas, fisiológicas, emocionales, afectivas y de conducta, relacionadas con el sexo que caracterizan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo.

Encontrar una definición de sexualidad es una tarea difícil ya que la sexualidad hace referencia a un concepto multiforme, extenso, profundo y variadísimo de elementos que todos unidos forman el concepto de sexualidad como un todo⁹.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad humana se define como: "Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género; el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales"¹⁰.

La construcción de la sexualidad conforme al Modelo Sistémico de la Sexualidad Humana comprende:

- a) Nacemos con la potencialidad, biológicamente determinada, para vivir experiencias relacionadas con ser hombre o mujer, reproducirnos, vincularnos afectivamente a los otros y sentir placer erótico.
- b) Las experiencias vividas facilitan el que ese potencial biológico interactúe con el medio (la familia, la escuela, la religión, la sociedad) y genere en cada individuo significados y afectos, de simples a complejos, en todas las dimensiones de la sexualidad (biopsicosociales).
- c) Estos significados y afectos van construyendo los elementos de la sexualidad: el género, los vínculos, el erotismo y la reproductividad.
- d) Cada uno de estos elementos es complejo, tiene una expresión específica y a la vez, al relacionarse entre sí, funcionan como un sistema.
- e) Después de la adolescencia, los significados y los afectos de los elementos de la sexualidad se integran mentalmente, construyen un sentido más complejo sobre la sexualidad, la cual tiene un nivel personal y otro grupal. El proceso de vivir experiencias que modifican las interpretaciones continúa el resto de la vida, aunque con menos influencia que en la infancia y la adolescencia.

Estas ideas forman parte del sustento de lo que se conoce como el **Modelo de los Holones Sexuales**. Enmarcadas estas reflexiones en la Teoría del Sistema General de Von Bertalanffy, cada uno de los componentes es visto como un subsistema de la sexualidad, mejor denominado Holón porque la complejidad de cada componente le da una suerte de vida propia que, sin embargo, no puede comprenderse plenamente si no consideramos cómo se interrelaciona cada uno de ellos con los otros tres. Los holones son resultado de la integración de cuatro potencialidades humanas que son: la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva interpersonal^{9, 10, 11, 12, 13, 14}.

La reproductividad (primer componente): Nuestra sexualidad es el resultado de nuestra naturaleza reproductiva. El primer componente en nuestra sexualidad es la reproductividad, se define así y no como reproducción, porque los seres humanos siempre tenemos la potencialidad de llevarla a cabo; a veces ésta no se hace realidad, por enfermedad, por decisión personal o porque no es congruente con el estilo de vida que desarrollamos, pero la potencialidad persiste.

La reproductividad, por otro lado, no se limita al hecho biológico de poder embarazarse y ser embarazada, es de hecho una dimensión humana mucho más compleja y sofisticada. Hay muchos seres humanos que no se reproducen biológicamente, pero

son exitosas madres o padres y en esa acción, que por cierto toma varios años de sus vidas, expresan su reproductividad.

El género (segundo componente): En cierto momento de la evolución de los seres vivos, apareció el sexo, es decir, el hecho de que en un mismo tipo de organismo (los biólogos le llaman especie) aparecieron dos formas llamadas masculina y femenina. Es curioso pero muchas veces no se piensa en esto: los seres vivos no necesitan tener sexo para reproducirse; muchos de ellos lo hacen sin tenerlo, como bacterias, parásitos, virus, entre otros.

Cuando una especie de organismo cuenta con dos formas, también cuenta con más espacio para almacenar información genética que se traduce, al crecer el nuevo ser, en diversas formas de adaptarse al medio ambiente. La información genética es almacenada en el ácido desoxirribonucleico o ADN. Ocurre también que toda la información se expresa en el ser desarrollado. Cuando en una especie de organismo hay un cambio evolutivo, es decir, para adaptarse, ese cambio representa una modificación del código guardado en el ADN, también llamado código genético. A veces, los cambios no son exitosos y suceden enfermedades genéticas en el nuevo ser.

Cuando una especie sexuada, es decir, que tiene dos formas: masculina y femenina, se reproduce, reúne de hecho los códigos genéticos de cada una de sus formas y la posibilidad de hacer cambios adaptativos exitosos, es decir, la posibilidad de evolucionar aumenta considerablemente.

En el ser humano, el género se convierte en algo mucho más complejo que sus orígenes; desde los primeros años de la vida de todos nosotros, el género adquiere una dimensión psicológica muy compleja que los científicos llaman identidad genérica. La identidad genérica (o identidad de género) es una especie de marco de ideas, de conceptos que todos tenemos respecto a lo que somos (en tanto hombres y mujeres), a lo que son los demás y a lo que debemos (o deberíamos) ser en función de nuestro sexo: masculino o femenino.

Como vivimos todos en un grupo social, desde el momento en que podemos entender lo que quieren los otros, formamos nuestras propias ideas, a partir de lo que el grupo

social al que pertenecemos determina que debe ser el hombre ideal y la mujer ideal. Por esta razón, nuestras diferencias básicas producto de la diferencia biológica, muchas veces terminan teniendo muy poco que ver con lo que al crecer esperamos llegar a ser. El género, segundo componente de nuestra sexualidad, termina conformándose muchas veces con percepciones que han resultado fatales como: las mujeres no deben votar, los hombres deben luchar por su patria, el honor de un hombre debe salvarse con la vida, la mujer virgen es la única valiosa, y muchas otras por el estilo.

El erotismo (Tercer componente): Por erotismo se entiende a la dimensión humana que resulta de la potencialidad de experimentar placer sexual. Aquí nuevamente se trata de una potencialidad; el hecho de que todos los seres humanos nacen con esa posibilidad es sumamente importante.

La gran mayoría la desarrolla, la vive y la goza, así como todos tenemos esas capacidades, todos estamos expuestos a experiencias que regulan su aparición, su desarrollo, su expresión y también su disfunción, la cual es una manifestación del erotismo en una forma indeseada por nosotros o por el grupo social al que pertenecemos.

El placer sexual es un tipo de experiencia única. Si bien es cierto que la mayoría asocia la experiencia placentera erótica con el deseo por otra persona, esto no siempre es así, especialmente durante las etapas de nuestra vida en las que descubrimos el erotismo. Para experimentarlo, necesitamos que nuestro cuerpo esté bien, que no existan interferencias de tipo biológico con los mecanismos fisiológicos del erotismo.

El placer erótico no resulta solamente de que se realice nuestra fantasía, sino sobre todo de la reacción física de nuestro cuerpo, la cual se genera cuando aceptamos las experiencias que nos resultan estimulantes.

La medicina actual también se ha ocupado en forma importante de atender esos cambios así como de encontrar formas para ayudar a quienes tienen dificultades para vivirlos. Los cambios que experimentamos son muchos, pero los más importantes son tres: experimentamos el deseo por el placer erótico, experimentamos la excitación al

recibir la estimulación deseada (aunque a veces ésta sólo se recibe en nuestra imaginación) y nuestros genitales responden en forma más bien particular: aparece la lubricación de la vagina y la erección peneana, en la mayoría de las ocasiones; precedido por estos cambios, aparecen las demás características de las respuestas eróticas: el orgasmo, que se nota mucho en los genitales pero que es sentido y ocurre en todo el cuerpo; la mayoría de las veces el orgasmo se acompaña de una intensa sensación de placer.

Vínculo afectivo (Cuarto componente): La potencialidad humana para amar apareció en los seres humanos como resultado de una necesidad de permanecer en el mundo. Al tiempo que nuestra evolución como especie nos fue haciendo individuos más sofisticados, también nos volvió más dependientes del grupo para subsistir. Vivimos todos en grupo, confiando en mayor o menor medida en lo que los otros van a hacer para que podamos sobrevivir. El aspecto más notable del amor es lo que hay de variados tipos, sin contar con que cada quien entiende cosas diferentes.

Por amor entendemos tanto la necesidad imperiosa de contar con la presencia de alguien al punto que se le siente indispensable para la vida, *“yo sin ti no puedo vivir”* como el supremo acto de ofrecer la vida por el otro, *“me muero por ti”*. Por amor entendemos tanto el gozo de ver al ser querido feliz, como el dolor que experimentamos cuando el ser querido nos abandona por haber encontrado su felicidad. Si observamos como desarrollamos nuestra capacidad para amar, las aparentes contradicciones humanas adquieren otra dimensión; lo que casi todos los seres humanos experimentamos es algo que podemos denominar como vínculo afectivo, un vínculo es un lazo, una unión.

El primer vínculo de los seres humanos con alguna otra persona es físico, se llama cordón umbilical y lo tenemos durante más o menos ocho meses, ya que nos une a la mujer que nos lleva en su vientre. Este vínculo (que por cierto es más complejo que sólo un cordón) se rompe de manera más bien brusca al nacer el nuevo ser.

El ser humano nace en tales condiciones que necesita del cuidado de otros seres humanos durante mucho tiempo para evitar el riesgo de morir. Entre las dos personas interesadas, usualmente la madre y el bebé, aparece muy pronto otro vínculo, es decir, otra unión, pero este vínculo ya no es físico, ya no está compuesto de tejidos y células,

sino que está compuesto de lo que cada uno siente: la presencia de ese otro ser que no nos es indiferente, sino que nos provoca sentimientos muy intensos, que llamamos respuestas afectivas.

Lo que cada uno de los dos involucrados siente respecto a la presencia o a la ausencia de ese otro ser, no de cualquier ser humano, sino de ése en especial, es el tejido con el que se teje el vínculo afectivo. El vínculo tiene siempre dos lados, hay por lo menos dos seres humanos conformándolo. En esta primera forma de vínculo, la madre experimenta respuestas afectivas que son el producto de su madurez y que son muy complejas, pues expresan casi todos los componentes de su persona.

El vínculo del lado del bebé es mucho más simple, por lo que sabemos hoy en día del desarrollo humano, aparece de manera muy clara hacia los cuatro/seis meses después del nacimiento: el bebé empieza a reaccionar con angustia ante la ausencia y la separación de la madre. La angustia de separación es el primer componente afectivo de la vinculación humana.

Los adultos sienten a veces esa angustia intensa cuando sus amores se tambalean, cuando el ser amado los abandona. Lo que sucede con los afectos alrededor de las otras personas importantes en la vida determina el tipo de vínculos que se establecen con los otros y con el otro o la otra que se convierte en el ser amado.

Es necesario que la capacidad de vincularse se desarrolle, al igual que los otros componentes de la sexualidad; ese desarrollo se expresará durante la vida adulta, propiciando sensaciones de placer o de sufrimiento.

La sexualidad engloba cuatro **dimensiones básicas** del ser humano de forma decisiva en su desarrollo: biológica, psicológica, social y ética. Estas cuatro dimensiones están íntimamente relacionadas y condicionadas unas con otras, por lo que no podemos separar el cuerpo físico de la mente, de las creencias o de la educación recibida^{9, 15, 16}.

Dimensión biológica de la sexualidad: Provee del sustrato anatómico fisiológico sobre el que se desarrollarán los distintos matices de la sexualidad de la persona.

La dimensión biológica es crucial en distintos ámbitos de la vida sexual, como son: la procreación, el deseo sexual, la respuesta sexual, etc. Todos ellos están influenciados por la anatomía sexual. Así mismo la alteración física o fisiológica (del funcionamiento), puede acarrear distintos trastornos sexuales o enfermedades, que afecten a la vida sexual de la persona.

Dimensión psicológica de la sexualidad: La psique (mente) humana juega un papel fundamental en nuestro modo de vivir y de sentir nuestra sexualidad. Nuestra forma de percibir la belleza, nuestras ideas sobre lo que está bien o mal en cuanto al sexo, nuestra personalidad, nuestras convicciones, el temperamento de cada persona, son factores decisivos en nuestras relaciones sexuales. Nuestra propia identidad sexual, nuestra orientación sexual, depende en gran manera de nuestro modo de vernos y entendernos psicológicamente en relación a lo sexual. La dimensión psicológica del ser sexual puede dividirse en dos:

- Intelectual: Desarrollo cerebral que posibilita en el ser humano capacidades y potencialidades a nivel de pensamiento y conocimiento que convierten lo sexual de un instinto en un impulso sobre el cual puede ejercer control.
- Afectiva: Capacidad humana de establecer relaciones de distinto grado de intensidad e intimidad con otros seres de su misma especie, con los cuales se relaciona de una manera que involucra sentimientos y sensaciones.

Dimensión social de la sexualidad: Engloba el papel fundamental que ejerce la familia, los amigos, la educación recibida en el colegio, la religión, etc. sobre la sexualidad.

Las distintas sociedades poseen modelos distintos de entender y vivir la sexualidad. Cada sociedad y cada cultura establecen una normativa cuya finalidad es regular y controlar el comportamiento sexual de sus miembros y unos roles sexuales, los cuales implican y, a la vez, definen una imagen determinada de hombre - mujer y relación. La norma, inicialmente externa al ser humano, termina siendo interiorizada por éste a través del proceso de socialización, llegando a constituir parte de su propia personalidad.

Dimensión ética de la sexualidad: Hace referencia al conjunto de valores que cada uno construye individualmente a lo largo de su vida con los cuales se compromete, definiendo estos el ser y quehacer sexual específico de cada persona. La base de la

ética individual está en la autovaloración: el ser humano valora a los demás teniendo como referencia el valor que se da a sí mismo. El refuerzo de la autoestima es, por tanto, punto clave en la construcción de esta escala de valores.

Durante la adolescencia se va consolidando la identidad de género, por eso es muy importante para la autoestima, las referencias positivas o negativas que pueda recibir en relación al hecho de ser hombre o mujer ya que si existen juicios de valor negativos respecto de su género, podría llegar a aparecer un conflicto muy serio que repercutiría en su sexualidad adulta. Además, los cambios físicos de esta etapa son relevantes. Los adolescentes tienen mucho miedo de salirse del promedio, porque se sienten protegidos cuando forman parte del grupo, por eso ser diferente a los demás los afecta psicológicamente, determinando su comportamiento en relación a sus pares. El que se atrasa en su desarrollo o el precoz, suelen ser los que más sufren durante este período.

La juventud es el período en el cual se aprende a tener una sexualidad más libre pero si hay conflictos, aparecen las disfunciones sexuales y los problemas para vincularse con otras personas. Muchas veces esta es la causa por la cual no hay estabilidad en las parejas¹⁷.

Las **prácticas sobre sexualidad** son aquellos patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles.¹¹

Desde la masculinidad, el hombre atraviesa por la posibilidad de tener relaciones sexuales genitales con varias mujeres, lo cual le impide establecer vínculos más estables, ya que el objetivo principal, para muchos hombres sería tener varias relaciones sexuales con la mayor cantidad de mujeres posibles para poder comunicárselo a otros hombres. La exigencia es importante, porque tiene que tenerlas lo más rápidamente posible a fuerza de ser cuestionada su masculinidad. Sin embargo puede aparecer un elemento protector: la religión. La exigencia la sienten no solo de parte de su género sino también del femenino.

En ese mismo aspecto el objetivo fundamental de una relación sexual es la eyaculación, no necesariamente el orgasmo, prefigurándose en la adolescencia las disfunciones sexuales de la eyaculación precoz y la impotencia eréctil psicológica.

La masturbación es una práctica que se presenta entre los hombres como un elemento de amplia naturalidad, la cual no se ve cuestionada, ya que el acceso a información, ha traído también la caída del mito que produce problemas mentales.

La búsqueda social de autoafirmación y aceptación social impulsa a la mayoría de jóvenes a establecer relaciones de pareja, que se traducen en contactos sexuales esporádicos y clandestinos.¹⁸

El hombre en el momento de tener relaciones sexuales tiene la consigna de buscar satisfacer a la pareja, situación que es muy importante porque le reforzaría su posición de “buen amante”, dándole un enorme prestigio. Pero el cambio que ha ocurrido, es que ya no se acude para tener las primeras experiencias sexuales a las trabajadoras del sexo, sino que más bien se tiene con amigas o novias.

El usar métodos anticonceptivos, en específico el condón, sigue siendo de baja frecuencia, aduciéndose diferentes argumentos, entre los que se encuentran: que reduce el placer sexual, genera desconfianza en la pareja (falta de amor, creencia en que está con algún tipo de enfermedad), el que el hombre no debe cuidarse.

El aprendizaje sobre la sexualidad genital, no se da necesariamente por la experiencia sexual en primera instancia, sino a través de los medios de comunicación y en específico a través de películas pornográficas; ya que el medio cercano, padres o docentes parecen no estar preparados para cumplir el papel de enseñarles.

En la relación con la mujer, el hombre sigue apuntando a idealizar la virginidad; sin embargo, si la mujer ya ha tenido experiencias sexuales anteriores y él

amor o deseo que siente el varón por ella es el adecuado no la rechazaría, aunque internamente manejaría elementos celotípicos, sobretodo, por sentirse comparado. Asociado a ello, si el varón siente que la mujer tiene mucha experiencia sexual no le llama mucho la atención, porque se vería afectado su papel de conductor sexual y denigrado como hombre.

Desde la feminidad la experiencia sexual previa a la unión consensual, ya no se considera un privilegio del hombre, sino que se ve como un elemento que cualquier persona puede acceder, sin que sea objeto de denigración. Sin embargo, los adolescentes expresan y muestran, acerca de las mujeres que han tenido relaciones sexuales, criterios machistas al igual que el resto de la sociedad, si se hace evidente ante los demás.

La masturbación en la mujer empieza a ser un elemento del cual se puede hablar, no quiere decir que su práctica esté tan generalizada como en el hombre, ya que el objetivo fundamental es que el aprendizaje del orgasmo se dé en la experiencia sexual.

El aprendizaje de la sexualidad se incorpora fundamentalmente a través del diálogo con compañeras o la incorporación de literatura popular tales como periódicos o revistas o a través de lo que ofrecen los medios de comunicación televisivos.

En las mujeres adolescentes, las relaciones coitales se tienen no solo con los novios, sino también con amigos o con amigos con derecho (cuasinovios), que no necesariamente son otros adolescentes de su misma edad, sino que generalmente son mayores.¹⁹

Los profesionales de la salud, en especial el personal de obstetricia, tiene la misión de realizar actividades para la prevención de las enfermedades en salud sexual y reproductiva, tal es el caso de la prevención del embarazo no deseado, del aborto clandestino, del embarazo adolescente, entre otros. Dentro de los objetivos del desarrollo del milenio, se encuentra el quinto objetivo orientado a mejorar la salud materna y cuya meta es reducir, entre los años 1990 y 2015, la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes, por ello es importante que el profesional de obstetricia

como docente y personal asistencial enfatice la importancia de la sexualidad, mediante la educación sexual, tanto en conocimientos como en prácticas y actitudes, eliminando los mitos, tabúes y distorsiones de información; no solo en los centros educativos sino también en las universidades, no dejándose guiar por el nivel cultural en esta población, ya que en algunos casos puede llevar a la deserción de la carrera universitaria, matrimonios precoces etc. Así mismo, los programas de educación sexual deben proporcionar un contenido informativo claro y objetivo para promover conductas sexuales libres de riesgo en poblaciones jóvenes.

Por otra parte, el presente estudio servirá como un aporte científico a la comunidad médica obstétrica y ayudará a la realización de otras investigaciones respecto a este tema, pues muy pocos estudios han sido llevados a cabo en la carrera de Obstetricia.

De acuerdo a lo señalado nos formulamos la siguiente pregunta: ¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas sobre sexualidad entre los estudiantes universitarios del primer y quinto semestre de la escuela académico profesional de obstetricia?

Definición de términos:

- **Sexualidad:** Es la forma en que cada persona expresa sus deseos, pensamientos, fantasías, actitudes, actividades prácticas y relaciones interpersonales y es el resultado de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos, religiosos, espirituales y comunicativos.
- **Sexo:** Conjunto de características biológicas que definen al ser humano como hombre o mujer y que al complementarse tienen la posibilidad de la reproducción.
- **Género:** Roles y responsabilidades socialmente contruidos, asignados a hombres y mujeres en una cultura y lugar. Se aprenden y varían entre culturas y pueden cambiar con el transcurso del tiempo.
- **Conocimiento:** Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori).

- **Educación sexual:** Es una educación para la sexualidad, cuyo objetivo es la preparación del individuo para ejercer el derecho a: sexualidad plena y responsable, equidad de género, salud sexual, planificación familiar y la familia.
- **Prácticas sexuales:** Son patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Comparar el nivel de conocimientos y prácticas sobre sexualidad en los estudiantes universitarios del primer y quinto semestre de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia durante el periodo de Abril 2014.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de conocimiento sobre aspectos generales de sexualidad en los estudiantes universitarios del primer y quinto semestre de la EAP de Obstetricia.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre reproductividad en los estudiantes universitarios del primer y quinto semestre de la EAP de Obstetricia.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre género y sexo genético en los estudiantes universitarios del primer y quinto semestre de la EAP de Obstetricia.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el erotismo en los estudiantes universitarios del primer y quinto semestre de la EAP de Obstetricia.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre vinculación afectiva en los estudiantes universitarios del primer y quinto semestre de la EAP de Obstetricia.
- Describir las prácticas sobre sexualidad en los estudiantes universitarios del primer y quinto semestre que ha iniciado o no sus relaciones sexuales coital.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es observacional.

2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño es descriptivo comparativo, prospectivo de corte transversal.

2.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Estudiantes matriculados en el primer y quinto semestre en la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la UNMSM durante el año 2014.

2.4 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL

- **Unidad de Análisis:**

Estudiante matriculado en el primer y quinto semestre en la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la UNMSM durante el año 2014.

- **Tamaño Muestral:**

El tamaño muestral está conformado por todos los estudiantes que estén matriculados en el primer y quinto semestre académico en la EAP de Obstetricia.

- **Tipo de muestreo:**

No se aplicó un tipo de muestreo ya que se realizó un registro censal de todos los alumnos matriculados.

- **Criterios de inclusión**

- Estudiantes de obstetricia de ambos sexos.
- Estudiantes matriculados en la EAPO en el año 2014.
- Estudiante de obstetricia del quinto semestre académico.
- Estudiantes de obstetricia del primer semestre académico.

- **Criterios de exclusión**

- Estudiantes de obstetricia extra promocionales.
- Estudiantes que se nieguen a participar del estudio.
- Estudiantes que pertenezcan a otros semestres académicos.
- Estudiantes que no firmen el consentimiento informado.

2.5 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

- Conocimientos sobre sexualidad.
- Practicas sobre sexualidad.

2.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para el presente estudio se utilizó la técnica de la encuesta, pues los datos fueron recolectados luego de la aplicación de un cuestionario, que facilitó cumplir con los objetivos del estudio. La encuesta se llevó a cabo durante el desarrollo de alguna actividad académica que reúna indistintamente a todos los estudiantes del primer y quinto semestre académico, dicha encuesta tuvo una duración aproximada de 15 minutos.

Instrumentos:

Los instrumentos utilizados fueron dos cuestionarios anónimos, el primero permitió conocer además de los datos generales de los alumnos encuestados, el nivel de conocimiento que poseen sobre sexualidad; mientras que el segundo instrumento permitió conocer las prácticas sobre sexualidad tanto en los estudiantes del primero y quinto semestre.

Cuestionario sobre conocimientos de sexualidad: conformado por 28 preguntas cerradas, estructurado en 6 partes: en la primera parte se registraron los datos generales de los estudiantes (8 preguntas), en la segunda parte información sobre los conocimientos de aspectos generales de la sexualidad, la tercera sobre conocimientos de reproductividad, la cuarta sobre conocimientos de género y sexo genético, la quinta sobre conocimientos de erotismo y en la sexta parte información sobre conocimientos de vinculación afectiva (Anexo N° 1).

Los conocimientos se evaluarán mediante la siguiente escala vigesimal.

- Alto: Mayor de 16
- Medio: De 13 a 16.
- Bajo: Menor de 13.

Cuestionario sobre prácticas de sexualidad: conformado por 16 preguntas, 11 para quienes ya iniciaron su vida sexual y 5 para quienes aun no inician su vida sexual, que fueron evaluadas de manera descriptiva (Anexo N°1).

Las preguntas de ambos cuestionarios han sido tomadas de instrumentos utilizados en otros estudios similares. Sin embargo para constatar su validez de contenido y estructura fue sometido a juicio de expertos y su confiabilidad y consistencia fue

medido mediante el Alfa de Cronbach (cuando el resultado es superior a 0.5 se considera el instrumento como confiable para su aplicación) obteniendo un resultado de 0.80 y prueba de Pearson, para lo cual se utilizaron los datos de la prueba piloto.

Consentimiento Informado: documento legal que fue firmado por cada participante en estudio, a través del cual se les explicó en que consistía su participación y los criterios éticos tomados en cuenta para la realización del estudio (Anexo N° 2).

2.7 PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- Para la recolección de los datos se necesitó la aprobación del protocolo de investigación, por parte del comité de investigación de la EAP de Obstetricia, así como de la dirección académica de la EAP de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, previa aceptación por parte del asesor de Investigación.
- Luego se procedió a tramitar la resolución de aprobación del proyecto en la Facultad de Medicina “San Fernando”. Una vez obtenido este documento, se procedió a la recolección de los datos.
- La recolección de los datos se realizó durante las actividades académicas en donde participaron los alumnos del primer y quinto semestre académico de la EAP de Obstetricia.
- La recolección de datos fue realizada por el propio investigador para asegurar el cumplimiento del plan de recolección y se coordinó con los delegados generales de las bases 2014 y 2012, además de los docentes encargados de la actividad educativa.

Los datos se registraron en una base elaborada en la hoja de cálculo del programa IBM Statistics SPSS 21 tomando en cuenta todas las variables e indicadores, realizando el análisis descriptivo y analítico con el mismo paquete estadístico.

Para el análisis descriptivo o univariado, las variables cuantitativas fueron estimadas mediante medidas de tendencia central (media) y medidas de dispersión (desviación estándar) y las variables cualitativas fueron estimadas mediante frecuencias y porcentajes.

Para el análisis inferencial, se planteó ver el grado de asociación de las variables estudiadas sobre la base del cálculo de la prueba Chi-cuadrado, con un nivel de confianza (IC) del 95%. Un valor $p \leq 0.05$ se consideró significativo.

2.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El proyecto incluye la participación de seres humanos, aunque solo se recopilaban datos de las encuestas realizadas, se esperó la aprobación por el Comité de Investigación de la escuela antes de la ejecución.

El proceso de recolección de datos de la investigación se realizó mediante la aplicación de una encuesta, por lo que es necesario utilizar un consentimiento informado, donde se expliquen los beneficios y posibles riesgos del estudio así como también la confidencialidad del mismo.

La presente investigación es un estudio observacional que no tiene consecuencias en los participantes, en todo momento la información utilizada fue guardada con la confidencialidad del participante, por lo que no se registraron nombres y apellidos de cada uno de los participantes, sino que se asignó un número ID para el estudio.

IV. RESULTADOS

El presente estudio busca comparar el nivel de conocimientos y prácticas sobre sexualidad en los estudiantes universitarios del primer y quinto semestre de la EAP de obstetricia durante el periodo de Abril 2014, para lo cual se aplicó un cuestionario validado. Antes de comparar los resultados, es recomendable describir las características generales y los medios de información sobre este tema en las dos muestras de estudio y finalizar con las tablas y gráficos que evaluarán los objetivos de la investigación.

Tabla N°1: Comparativo sobre las características generales de los estudiantes universitarios del primer y quinto semestre de la EAP de obstetricia durante el periodo de Abril 2014.

Características generales	E.A.P. Obstetricia				p
	Primer Semestre		Quinto Semestre		
Edad	Promedio ± DS (Mín. - Máx.)		Promedio ± DS (Mín. - Máx.)		
	18.76 ± 1.57		20.89 ± 1.51		
	N	%	N	%	
Sexo					0.449
Masculino	8	8.9%	3	5.5%	
Femenino	82	91.1%	52	94.5%	
Estado civil					0.545
Soltero	88	97.8%	52	94.5%	
Conviviente	1	1.1%	2	3.6%	
Casado	1	1.1%	1	1.8%	
Religión					0.580
Católico	67	74.4%	39	70.9%	
Protestante	14	15.6%	12	21.8%	
Agnóstico-ateo	9	10.0%	4	7.3%	
Lugar de procedencia					0.337
San Juan de Lurigancho	15	16.7%	10	18.2%	
San Martín de Porres	10	11.1%	12	21.8%	
Cercado de Lima	13	15.5%	7	12.7%	
Otros	52	57.7%	20	47.3%	
Total	90	100.0%	55	100.0%	

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre sexualidad, Ad hoc.

La Tabla N°1 muestra un comparativo sobre las características generales de los estudiantes del primer y quinto semestre de obstetricia: La edad promedio de los estudiantes del primer semestre es 18.76 \pm 1.57 años y del quinto semestre es 20.89 \pm 1.51 años. El 91.1% de los estudiantes del primer semestre es de sexo

femenino, al igual que el 94.5% de los estudiantes del quinto semestre ($p=0.449$). El estado civil soltero se presentó en el 97.8% de los estudiantes del primer semestre, similar al 94.5% de los estudiantes del quinto semestre ($p=0.545$). El 74.4% de los estudiantes de obstetricia del primer semestre y el 70.9% de los estudiantes del quinto semestre son católicos, siendo estos porcentajes similares ($p=0.580$). La mayoría de los estudiantes del primer (16.7%) y quinto (18.2%) semestre procedían de San Juan de Lurigancho ($p=0.337$).

Tabla N°2: Fuentes de Información sobre sexualidad en los estudiantes universitarios del primer y quinto semestre de la EAP de obstetricia durante el periodo de Abril 2014.

Información sobre sexualidad	E.A.P. Obstetricia				p
	Primer Semestre		Quinto Semestre		
	N	%	N	%	
¿Ha recibido información sobre sexualidad?					0.05
Si	84	93.3%	55	100.0%	
No	6	6.7%	0	0.0%	
¿De quién recibió información?					0.733
Padres	26	29.2%	12	21.7%	
Amigos	8	8.7%	4	7.8%	
Profesores	34	37.3%	20	36.5%	
Radio TV Revistas	9	9.9%	8	14.0%	
Personal de Salud	13	14.9%	11	20.0%	

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre sexualidad, Ad hoc.

Respecto a las fuentes de información sobre sexualidad, el 93.3% de los estudiantes de obstetricia del primer semestre refieren que “Si” ha recibido información sobre sexualidad y el 6.7% refiere que “No” ha recibido información, a diferencia de los estudiantes del quinto semestre de obstetricia, donde todos “Si” han recibido información, por lo que estos valores son estadísticamente significativos ($p=0.05$). Los estudiantes del primer y quinto semestre tuvieron como fuentes de información a sus profesores (37.3% y 36.5% respectivamente), padres (29.2% y 21.7% respectivamente) y el personal de salud (14.9% y 20% respectivamente), siendo estas frecuencias similares ($p=0.733$) (Ver Tabla N°2).

Tabla N°3: Descripción de los conocimientos sobre los aspectos generales de sexualidad, reproductividad, género y sexo genético, erotismo y vinculación afectiva en los estudiantes universitarios del primer y quinto semestre de la EAP de obstetricia durante el periodo de Abril 2014.

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD		ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA					
		I SEMESTRE		V SEMESTRE		Total	
PREGUNTAS	RESPUESTAS	N	%	N	%	N	%
CONOCIMIENTOS SOBRE ASPECTOS GENERALES DE LA SEXUALIDAD							
La definición de sexualidad es:	INCORRECTA	5	5.6%	1	1.8%	6	4.1%
	CORRECTA	85	94.4%	54	98.2%	139	95.9%
La finalidad de los derechos sexuales es:	INCORRECTA	26	28.9%	11	20%	37	25.5%
	CORRECTA	64	71.1%	44	80%	108	74.5%
Un derecho sexual y reproductivo es:	INCORRECTA	41	45.6%	19	34.5%	60	41.4%
	CORRECTA	49	54.4%	36	65.5%	85	58.6%
CONOCIMIENTOS SOBRE REPRODUCTIVIDAD							
Un signo que indica que la mujer se encuentra en edad fértil es:	INCORRECTA	4	4.4%	5	9.1%	9	6.2%
	CORRECTA	86	95.6%	50	90.9%	136	93.1%
La definición de fecundación es:	INCORRECTA	10	11.1%	4	7.3%	14	9.7%
	CORRECTA	80	88.9%	51	92.7%	131	90.3%
El momento del ciclo menstrual que es más probable que la mujer quede embarazada es:	INCORRECTA	57	63.3%	18	32.7%	75	51.7%
	CORRECTA	33	36.7%	37	67.3%	70	48.3%
Una maternidad y paternidad responsable significa:	INCORRECTA	4	4.45	1	1.8%	5	3.4%
	CORRECTA	86	95.6%	54	98.2%	140	96.6%
Los factores que favorecen la transmisión de las ITS son:	INCORRECTA	38	42.2%	13	23.6%	51	35.3%
	CORRECTA	52	57.8%	42	76.4%	94	64.8%
De los siguientes métodos anticonceptivos, cuál cree Ud. Protege de las infecciones de transmisión sexual	INCORRECTA	7	7.8%	3	5.5%	10	6.9%
	CORRECTA	83	92.2%	52	94.5%	135	93.1%
CONOCIMIENTOS SOBRE GÉNERO Y SEXO GENÉTICO							
Para Ud. El género se refiere a:	INCORRECTA	51	56.7%	17	30.9%	68	46.9%
	CORRECTA	39	43.3%	38	69.1%	77	53.1%
Según la sociedad el rol de la mujer se basa principalmente:	INCORRECTA	8	8.9%	2	3.6%	10	6.9%
	CORRECTA	82	91.1%	53	96.4%	135	93.1%
La identidad sexual se refiere a:	INCORRECTA	8	8.9%	5	9.1%	13	9%
	CORRECTA	82	91.1%	50	90.9%	132	91%
La orientación sexual se refiere a la atracción afectiva sexual que una persona siente por otra y puede ser:	INCORRECTA	11	12.2%	4	7.3%	15	10.3%
	CORRECTA	79	87.8%	51	92.7%	130	89.7%
CONOCIMIENTOS SOBRE EROTISMO							
Según Ud. el deseo sexual se refiere al:	INCORRECTA	19	21.1%	10	18.2%	29	20%
	CORRECTA	71	78.9%	45	81.8%	116	80%
La excitación sexual es:	INCORRECTA	12	13.3%	7	12.7%	19	13.1%
	CORRECTA	78	86.7%	48	87.3%	126	86.9%
Para Ud. cuál es la definición correcta del orgasmo:	INCORRECTA	48	53.3%	35	63.6%	83	57.2%
	CORRECTA	42	46%	20	36.4%	62	42.8%
La imaginación erótica, a partir de la memoria o de la estimulación por la visualización de imágenes de contenido sexual es la definición de:	INCORRECTA	20	22.2%	15	27.3%	35	24.1%
	CORRECTA	70	77.8%	40	72.7%	110	75.9%

CONOCIMIENTOS SOBRE VINCULACIÓN AFECTIVA							
Para Ud. el vínculo afectivo es:	INCORRECTA	14	15.6%	13	23.6%	27	18.6%
	CORRECTA	76	84.4%	42	76.4%	118	81.4%
La premisa “una vinculación afectiva intensa, que se desarrolla y consolida entre dos personas, por medio de su interacción recíproca y cuyo objetivo más inmediato es la búsqueda y mantenimiento de contacto y cercanía”, corresponde a la definición de:	INCORRECTA	67	74.4%	37	67.3%	104	71.7%
	CORRECTA	23	25.6%	18	32.7%	41	28.3%
El vínculo se puede clasificar en personal y social. El vínculo afectivo “Personal” podría denominarse también:	INCORRECTA	18	20%	16	21.9%	34	23.4%
	CORRECTA	72	80%	39	70.9%	111	76.6%

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre sexualidad, Ad hoc.

En la Tabla N°3, se describe los porcentajes de respuestas correctas e incorrectas por cada pregunta del instrumento de recolección sobre conocimientos de sexualidad y podemos observar en su mayoría porcentajes similares en estudiantes del primer semestre comparados a los porcentajes del quinto semestre por lo que no es necesario describir cada valor. Describiremos lo más relevante de las respuestas más frecuentes por cada pregunta:

Respecto a los conocimientos sobre aspectos generales de la sexualidad, los estudiantes del I semestre conocen la definición de sexualidad en un 94.4% al igual que el 98.2% de estudiantes del V semestre, asimismo el 71.1% de estudiantes del I semestre reconoce la finalidad de los derechos sexuales similar al 80% de estudiantes del V semestre, sin embargo el 45.6% de estudiantes del I semestre y el 34.5% no conocían un derecho sexual y reproductivo.

En cuanto a los conocimientos sobre reproductividad, el 95.6% de estudiantes del I semestre y el 90.9% del V semestre respondieron correctamente sobre el signo que indica la edad fértil de una mujer. La mayoría de los estudiantes conocen la definición de fecundación (88.9% I semestre y 92.7% V semestre). La mayoría de estudiantes del I semestre y V semestre respondió correctamente a la pregunta sobre significado de paternidad y maternidad responsable. Al respecto del momento en que una mujer quede embarazada el 63.3% contestó de manera incorrecta en estudiantes del I semestre comparado al 32.7% de estudiantes del V semestre. El 42.2% de los estudiantes del primer grupo respondió de manera incorrecta sobre los factores que favorecen a la transmisión de las ITS mientras que el 23.6% de estudiantes del segundo grupo responde de forma incorrecta.

Al respecto de los conocimientos sobre género y sexo genético, en la definición de género el 56.7% de los estudiantes del I semestre no conoce el concepto a diferencia

del 30.9% de estudiantes del V semestre que contesto incorrectamente la definición; para la pregunta sobre el rol de la mujer el 91.1% de estudiantes del I semestre y el 96.4% del V semestre respondieron correctamente, asimismo en la pregunta sobre identidad sexual el 91.1% de estudiantes del I semestre y el 90.9% de estudiantes del V semestre marcaron correctamente la definición.

Para los conocimientos de erotismo, la mayoría de los estudiantes del I y V semestre respondió correctamente sobre la definición de deseo sexual (78.9% y 81.8% respectivamente). Referente a la pregunta sobre imaginación erótica el 77.8% del grupo de estudiantes del I semestre y el 72.7% de estudiantes del V semestre respondieron correctamente la definición. Sin embargo el 53.3% de estudiantes del I semestre y 63.6% de estudiantes del V semestre no conocen sobre la definición de orgasmo.

En cuanto a conocimientos sobre vinculación afectiva, 84.4% de estudiantes del primer semestre y el 76.4% de estudiantes del quinto semestre contestaron correctamente sobre la definición de vínculo afectivo, asimismo el 80% de estudiantes del I semestre respondió correctamente sobre la pregunta de vínculo afectivo personal similar al 70.9% de estudiantes del V semestre. Sin embargo, para la premisa sobre vinculación afectiva intensa, el 74.4% de estudiantes del I semestre y el 67.3% de estudiantes del V semestre respondieron de manera incorrecta.

Tabla N°4: Nivel de conocimientos sobre aspectos generales de sexualidad, reproductividad, género y sexo genético, erotismo y vinculación afectiva en los estudiantes universitarios del primer y quinto semestre de la EAP de obstetricia durante el periodo de Abril 2014.

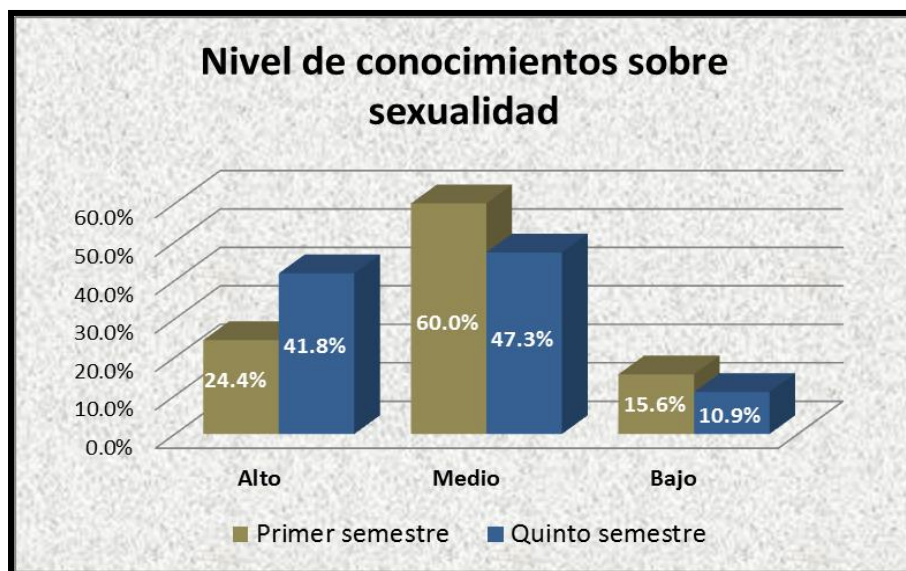
Nivel de conocimientos sobre aspectos generales de sexualidad, reproductividad, género y sexo genético, erotismo, vinculación afectiva		E.A.P. Obstetricia				p
		Primer Semestre		Quinto Semestre		
		N	%	N	%	
Nivel de conocimientos sobre aspectos generales de sexualidad	Alto	34	37.8%	30	54.5%	0.061
	Medio	52	57.8%	25	45.5%	
	Bajo	4	4.4%	-	-	
Nivel de conocimientos sobre reproductividad	Alto	15	16.7%	25	45.5%	0.001
	Medio	67	74.4%	27	49.1%	
	Bajo	8	8.9%	3	5.5%	
Nivel de conocimientos sobre género y sexo genético	Alto	30	33.3%	31	56.4%	0.022
	Medio	56	62.2%	23	41.8%	
	Bajo	4	4.4%	1	1.8%	
Nivel de conocimientos sobre erotismo	Alto	23	25.6%	11	20.0%	0.745
	Medio	61	67.8%	40	72.7%	
	Bajo	6	6.7%	4	7.3%	
Nivel de conocimientos sobre vinculación afectiva	Alto	16	17.8%	8	14.5%	0.878
	Medio	71	78.9%	45	81.8%	
	Bajo	3	3.3%	2	3.6%	
Total		90	100%	55	100%	

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre sexualidad, Ad hoc.

En la Tabla N°4 se observa que con un nivel de confianza del 95%, existe relación entre el nivel de conocimientos sobre reproductividad ($p=0.001$), género y sexo genético ($p=0.022$) con el mayor semestre académico de obstetricia, es decir: El nivel de conocimientos sobre aspectos generales de sexualidad en los estudiantes de obstetricia del primer semestre fue “Medio” en un 57.8% y “Alto” en un 37.8% comparado con el nivel de conocimientos de los estudiantes del quinto semestre que fue “Alto” en un 54.5% y “Medio” en un 45.5% ($p=0.061$), existiendo en estos valores cierta significancia ($p=0.061$). El 74.4% de los estudiantes de obstetricia del primer semestre tuvo un nivel “Medio” de conocimientos sobre reproductividad y el 16.7% tuvo un nivel “Alto”, a diferencia de los estudiantes de obstetricia del quinto semestre, donde el 49.1% tuvo un nivel “Medio” y el 45.5% tuvo un nivel “Alto”, resultando estas frecuencias significativas ($p=0.001$). En cuanto a los conocimientos sobre género y

sexo genético, los estudiantes de obstetricia del primer semestre tuvieron un nivel de conocimientos “Medio” en un 62.2% y “Alto” en un 33.3%, en cambio los estudiantes del quinto semestre tuvieron un nivel “Alto” en un 56.4% y “Medio” en un 41.8%, siendo estos porcentajes estadísticamente significativos ($p=0.022$). El nivel de conocimientos sobre erotismo fue “Medio” en la mayoría de los estudiantes de obstetricia del primer (67.8%) y quinto semestre (72.7%) de obstetricia ($p=0.745$). El 78.9% de los estudiantes del primer semestre tuvo un nivel de conocimientos “Medio” sobre la vinculación afectiva, similar al 81.8% de los estudiantes del quinto semestre ($p=0.878$).

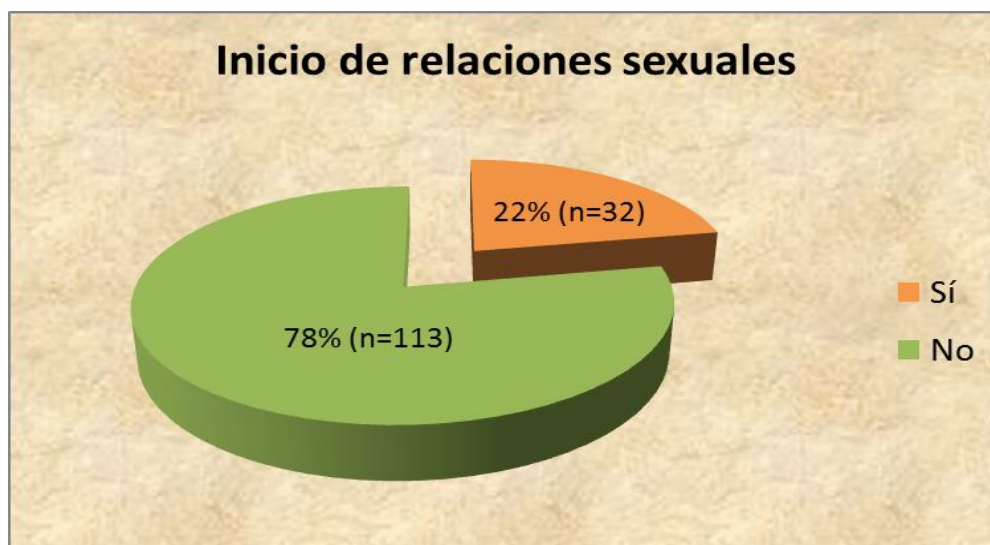
Gráfico N°1: Nivel de conocimientos sobre sexualidad en los estudiantes universitarios del primer y quinto semestre de la EAP de obstetricia durante el periodo de Abril 2014.



Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre sexualidad, Ad hoc.

El nivel de conocimientos sobre sexualidad en los estudiantes de obstetricia del primer semestre fue “Medio” en el 60% y “Alto” en el 24.4%, mientras que en los estudiantes del quinto semestre, el 47.3% tuvo un nivel de conocimientos “Medio” y el 41.8% un nivel “Alto”, no obstante estos valores son similares ($p=0.088$) (Ver Gráfico N°1).

Gráfico N°2: Inicio de relaciones sexuales en el total de estudiantes encuestados de la EAP de obstetricia durante el periodo de Abril 2014.



Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre sexualidad, Ad hoc.

Tabla N°5: Inicio de relaciones sexuales en los estudiantes universitarios del primer y quinto semestre de la EAP de obstetricia durante el periodo de Abril 2014.

Inicio de relaciones sexuales	E.A.P. Obstetricia				p
	Primer Semestre		Quinto Semestre		
	N	%	N	%	
Sí	15	16.70%	17	30.90%	0.045
No	75	83.30%	38	69.10%	
Total	90	100.00%	55	100.00%	

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre sexualidad, Ad hoc.

De un total de 145 estudiantes de la E.A.P. de Obstetricia, el 22% "Sí" ha iniciado relaciones sexuales y el 78% "No" ha iniciado relaciones sexuales (Ver Gráfico N°2). El 16.7% de los estudiantes del primer semestre y el 30.9% de los estudiantes del quinto semestre "Sí" han iniciado relaciones sexuales, comparado con el 83.3% de los estudiantes del primer semestre y el 69.1% de los estudiantes del quinto semestre que "No" han iniciado relaciones sexuales, siendo estas frecuencias estadísticamente significativas ($p=0.045$) (Ver Tabla N°5).

Tabla N°6A: Prácticas sexuales en los estudiantes del primer y quinto semestre de la EAP de obstetricia, que han iniciado sus relaciones sexuales.

Prácticas en los alumnos que han iniciado relaciones sexuales	E.A.P. Obstetricia				p
	Primer Semestre (15)		Quinto Semestre (17)		
	N	%	N	%	
Inicio sexual antes de los 18 años	10	66.7%	8	47.1%	0.265
Inicio sexual después de los 18 años	5	33.3%	9	52.9%	0.265
La primera relación sexual fue con el enamorado.	14	93.3%	14	82.36%	0.349
La primera relación sexual fue con un amigo o conocido.	1	6.7%	3	17.64%	0.349
La primera relación sexual fue por voluntad propia.	13	86.7%	15	88.2%	0.893
La primera relación sexual fue porque su pareja lo convenció.	2	13.3%	2	11.8%	0.893
Besos y caricias	6	40%	3	17.6%	0.538
Manipulación en zonas excitables del cuerpo	3	20%	4	23.5%	0.813
Relaciones coitales vaginales	4	26.6%	7	41.2%	0.388
Relaciones coitales anales	1	6.7%	1	5.9%	0.927
Relaciones coitales orales	1	6.7%	2	11.8%	0.621
De una a mas parejas sexuales en los últimos 6 meses	11	73.4%	15	82.2%	0.281
Ninguna pareja sexual en los últimos 6 meses	4	26.6%	2	11.8%	0.281
Servicio de trabajador sexual	1	6.7%	1	5.9%	0.927
Se masturbaron	2	13.3%	13	76.5%	<0.001
Se realizaron la Prueba de VIH	4	26.7%	7	41.2%	0.388

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre sexualidad, Ad hoc.

La Tabla N°6 A muestra las prácticas sobre sexualidad en los estudiantes que han iniciado vida sexual del primer y quinto semestre de obstetricia: El inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años se presentó en el 66.7% de los alumnos del primer semestre de obstetricia y en el 47.1% de los alumnos del quinto semestre, comparado con los que iniciaron su vida sexual después de los 18 años, siendo del primer semestre un 33.3% y del quinto semestre un 52.9% ($p=0.265$). La mayor frecuencia de alumnos del primer (93.3%) y del quinto (82.4%) semestre ha tenido la primera relación sexual con su enamorado (a) y una menor frecuencia la tuvo con un amigo o conocido (Primer semestre: 6.7% y Quinto semestre: 17.6%) ($p=0.349$). El 86.7% de los estudiantes del primer semestre de obstetricia ha tenido su primera relación sexual por voluntad propia, al igual que el 88.2% de los estudiantes del quinto semestre ($p=0.893$), no obstante un pequeño porcentaje de ambos semestres tuvo su primera relación sexual porque la pareja lo convenció (13.3% en el primer semestre y 11.8%

en el quinto semestre) ($p=0.893$). Los besos y caricias son practicados por el 40% de los alumnos del primer semestre y el 17.6% del quinto semestre ($p=0.538$). El 20% y el 23.5% de los estudiantes del primer y quinto semestre respectivamente practican la manipulación en zonas excitables del cuerpo ($p=0.813$). Respecto a las relaciones coitales, el 26.6% de los alumnos del primer semestre tiene relaciones coitales vaginales, similar al 41.2% de los alumnos del quinto semestre ($p=0.388$). Las relaciones coitales anales son practicados en menor frecuencia por el primer y quinto semestre de obstetricia (6.7% y 5.9% respectivamente) ($p=0.927$). Además el 6.7% de los estudiantes del primer semestre y el 11.8% de los estudiantes del quinto semestre practican las relaciones coitales orales ($p=0.621$). Por otro lado, la mayoría de los alumnos del primer (73.4%) y quinto (82.2%) semestre ha tenido de una a más parejas sexuales en los últimos 6 meses, aunque un menor porcentaje de los alumnos de ambos semestres (26.6%: Primer semestre y 11.8%: Quinto semestre) no ha tenido parejas sexuales en los últimos seis meses ($p=0.281$). Solo el 6.7% de los estudiantes del primer semestre y el 5.9% de los estudiantes del quinto semestre han recibido el servicio de un trabajador (a) sexual ($p=0.927$). En cuanto a la masturbación el 13.3% de los estudiantes el I semestre refieren que lo realizan comparado con el 76.5% de estudiantes del V semestre, observándose que los porcentajes son estadísticamente significativos ($p<0.001$).

Tabla N° 6B: Uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes del primer y quinto semestre de la EAP de obstetricia, que han iniciado sus relaciones sexuales.

Uso de métodos anticonceptivos	E.A.P. Obstetricia				p
	Primer Semestre		Quinto Semestre		
	N	%	N	%	
Uso de preservativo en las relaciones coitales					0.242
Nunca	2	12.3%	3	17.6%	
Siempre	6	40.1%	2	11.8%	
Casi siempre	2	13.3%	6	35.3%	
No responde	5	33.3%	6	35.3%	
Otros métodos anticonceptivos utilizados					0.055
Píldoras	12	80%	8	47.1%	
Ninguno	3	20%	9	52.9%	
Total	15	100%	17	100%	

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre sexualidad, Ad hoc.

En los alumnos del primer semestre de obstetricia, el 40.1% refiere que “Siempre” usa el preservativo en la relaciones coitales y el 13.3% “Casi siempre”; en cambio en los alumnos del quinto semestre, el 35.3% refiere que “Casi siempre” usa el preservativo y

el 17.6% “Nunca”, no obstante estos resultados son similares ($p=0.242$). Otro de los métodos anticonceptivos utilizados por los alumnos del primer semestre son las píldoras en un 80%, a diferencia de los alumnos del quinto semestre, puesto que el 52.9% refiere que “ningún” método anticonceptivo utiliza y el 47.1% utiliza píldoras, existiendo cierta significancia estadística ($p=0.055$) (Ver Tabla N°6B).

Tabla N°7: Prácticas sexuales en los estudiantes del primer y quinto semestre de la EAP de obstetricia, que no han iniciado sus relaciones sexuales.

Prácticas en los que no han iniciado relaciones sexuales	E.A.P. Obstetricia				p
	Primer Semestre		Quinto Semestre		
	N	%	N	%	
Se masturbaron	14	18.7%	9	23.7%	0.531
Se realizaron la Prueba de VIH	20	26.7%	7	18.4%	0.332

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre sexualidad, Ad hoc.

Entre las prácticas sexuales de los estudiantes que aún no han iniciado sus relaciones sexuales observamos: que el 18.7% de los que cursan el primer semestre se masturba comparado con el 23.7% del quinto semestre y en cuanto a la realización de la prueba de VIH, hubo un mayor porcentaje de estudiantes del primer semestre (26.7%) que se la realizaron (18.4% del quinto semestres); sin embargo en ninguno de estos resultados se obtuvieron diferencias porcentuales significativas (masturbación: $p=0.531$; realización de la prueba de VIH: $p=0.332$) (Ver Tabla N°7).

Tabla N°8: Relación entre el nivel de conocimientos sobre sexualidad y el inicio de relaciones sexuales en los estudiantes del primer y quinto semestre de la EAP de obstetricia durante el periodo de Abril 2014.

Nivel de conocimiento	Relaciones sexuales				p
	Sí		No		
	N	%	N	%	
Alto	15	46.9%	30	26.5%	0.084
Medio	13	40.6%	67	59.3%	
Bajo	4	12.5%	16	14.2%	
Total	90	100%	55	100%	

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre sexualidad, Ad hoc.

En la tabla N°8 se observa que: El 46.9% de los estudiantes que han iniciado su vida sexual tiene un nivel de conocimiento “Alto” respecto a los estudiantes que no han iniciado su vida sexual que tienen un conocimiento Medio” en un 59.3%, pese a ello se

encontró que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la sexualidad y el inicio de relaciones sexuales ($p=0.084$).

Tabla N°9: Opiniones sobre sexualidad en los estudiantes universitarios del primer y quinto semestre de la EAP de obstetricia durante el periodo de Abril 2014.

Opiniones sobre sexualidad	E.A.P. Obstetricia				p
	Primer Semestre		Quinto Semestre		
	N	%	N	%	
La masturbación puede causar daño psicológico a las personas que lo practican					0.048
Si	24	26.7%	10	18.2%	
No	54	60.0%	43	78.2%	
No sabe	12	13.3%	2	3.6%	
Considero que solo los hombres se masturban					0.812
Si	8	8.9%	4	7.3%	
No	77	85.6%	49	89.1%	
No sabe	5	5.6%	2	3.6%	
Las relaciones sexuales entre amigos es algo normal y común					0.873
Si	15	16.7%	11	20.0%	
No	67	74.4%	39	70.9%	
No sabe	8	8.9%	5	9.1%	
Respecto a la homosexualidad, me parece algo anormal.					0.289
Si	34	37.8%	19	34.5%	
No	47	52.2%	34	61.8%	
No sabe	9	10.0%	2	3.6%	
Utilizar preservativos permite tener relaciones coitales más segura					0.106
Si	83	92.2%	55	100.0%	
No	4	4.4%	0	0.0%	
No sabe	3	3.3%	0	0.0%	
Total	90	100.0%	55	100.0%	

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre sexualidad, Ad hoc.

Las opiniones de los estudiantes del primer y quinto semestre de obstetricia sobre la sexualidad son: El 60% de los estudiantes del primer semestre manifiesta que la masturbación “No” causa daño psicológico a las personas que lo practican, al igual que el 78.2% de los estudiantes del quinto semestre; sin embargo un menor porcentaje de los estudiantes del primer (26.7%) y quinto (18.2%) semestre manifiestan que “Si” causa daño psicológico, siendo estos valores estadísticamente significativos ($p=0.048$). La mayoría de los estudiantes del primer (85.6%) y quinto (89.1%) semestre consideran que “No” solo los hombres se masturban ($p=0.812$). El 74.4% de los estudiantes del primer semestre opina que las relaciones sexuales entre

amigos “No” es algo normal y común, similar a los estudiantes del quinto semestre (70.9%) ($p=0.873$). Respecto a la homosexualidad, el 52.2% de los estudiantes del primer semestre y el 61.8% de los estudiantes del quinto semestre consideran que “No” es algo anormal, mientras que el 37.8% de los estudiantes del primer semestre y el 34.5% de los estudiantes del quinto semestre consideran que “Si” es algo anormal, resultando estos porcentajes similares ($p=0.289$). El 92.2% de los estudiantes de obstetricia del primer semestre y todos los estudiantes del quinto semestre manifiestan que utilizar preservativos “Si” permite tener relaciones coitales más seguras ($p=0.106$) (Ver Tabla N°9).

V. DISCUSIÓN

En el presente estudio podemos observar que la edad promedio de los estudiantes universitarios del primer y quinto semestre de Obstetricia fue 18.76 y 20.89 años respectivamente, no habiendo diferencias significativas en ambos grupos ($p < 0.05$), datos similares se encontraron en el estudio de Trejo⁵ quien realizó un estudio sobre conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes, en el cual la edad promedio de los participantes fue de 18,39 años. Así también Cañón²² y Fernández⁷ encontraron una edad promedio similar en los participantes de sus estudios, siendo 21 años la edad promedio.

El sexo que predominó en los estudiantes de Obstetricia de nuestro estudio fue el femenino con un 91.1% en el primer semestre al igual que el 94.5% en el quinto semestre, no habiendo diferencia significativa en ambos grupos ($p = 0.449$). Similares resultados fueron encontrados por Fernández⁷ quien en su estudio halló el sexo femenino en un 72.2% de estudiantes de enfermería, sin embargo contrasta con lo encontrado por Trejo⁵ al ser los estudiantes de su estudio, solo 65.6% pertenecientes al sexo femenino.

En el caso del estado civil, para nuestro estudio, predominó el ser soltero para ambos grupos de estudiantes siendo 97.8% en los del primer semestre, y 94.5% en los del quinto semestre ($p = 0.545$), lo cual es semejante al estudio de Trejo⁵ donde la mayoría de los participantes eran solteros en el 90,2%. Al referirnos a la religión que profesaban los estudiantes de nuestro estudio, destacó la católica en el 74.4% del primer semestre y el 70.9% del quinto semestre, esto fue similar a lo hallado por Trejo⁵, donde el 81.8% de sus participantes eran católicos.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre los aspectos generales de la sexualidad, en el cual están incluidos la definición de sexualidad y el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, se pudo observar que en la mayoría de los estudiantes del primer semestre su conocimiento fue "Medio" (57.8%) y en los estudiantes del quinto semestre fue "Alto" (45.5%), observando una cierta diferencia significativa ($p = 0.061$), por lo que los alumnos del quinto semestre tienen un nivel de conocimiento más alto sobre este punto. Además es interesante observar que en los alumnos del primer semestre existe un porcentaje considerable que tiene un conocimiento alto (37.8%), lo cual es importante puesto que nuestro perfil exige que los estudiantes de obstetricia

dominen estos conceptos. En un estudio realizado por Hurtado³ en el 2013 (México), en estudiantes universitarios de diferentes carreras incluido ciencias de la salud, se observó que el 51.7% de los estudiantes tuvo un conocimiento “Medio” y solo el 1.3%, “Alto”, sobre los conceptos de sexualidad, porcentajes menores a los observados en nuestro estudio.

El nivel de conocimiento sobre reproductividad fue, en la mayoría de alumnos del primer semestre, “Medio” (74.4%) y en los del quinto semestre fue “Medio” (49.1%) y “Alto” (45.5%), con una diferencia significativa ($p=0.001$) bien marcada, lo cual se puede explicar por los cursos de carrera que los alumnos llevan en esta etapa de su formación profesional (quinto semestre), sin embargo, el cuestionario ha sido estructurado con un nivel de complejidad medio; por tanto, era de esperarse porcentajes más altos a los obtenidos, respecto a este ítem. Porcentajes menores encontramos en el estudio realizado por Hurtado donde los universitarios tienen un conocimiento bajo con respecto a este tema.

Bautista (2008)²⁰ en su estudio evalúa la definición del proceso de fecundación obteniendo respuestas correctas y precisas en la mayoría de los estudiantes (97.2%), al igual que en la presente investigación donde la mayor parte de alumnos de ambos semestres responde correctamente ante esta premisa. Chávez (2009)⁶ en su estudio sobre actitudes de estudiantes respecto a la sexualidad refiere que, en relación a la prevención de ITS y los métodos anticonceptivos, la mayoría conoce sobre el uso del preservativo como método para prevención de ITS (entre 60-97%). Para efectos de nuestro estudio la mayoría de estudiantes conoce que el método anticonceptivo que protege de una infección de transmisión sexual es el condón, en el estudio de Bautista respecto a la misma pregunta el resultado es contundente ya que la mayoría refiere que el uso del condón es el mejor método para evitar el contagio, por lo que ambos resultados son similares, observándose que la población si se encuentra informada sobre métodos de protección. En los conocimientos sobre erotismo, la mayoría de los estudiantes de ambos semestres respondieron correctamente sobre la definición del deseo sexual (I: 78.9% y V: 81.8%), excitación sexual (I: 86.7% y V: 87.3%) y masturbación (I: 77.8% y V: 72.7%), no obstante la definición del orgasmo ha sido expresada incorrectamente (I: 53.3% y V: 63.6%), por ello, el conocimiento en este Holón alcanzó un nivel Medio. En el estudio de Avendaño²² se observó que existen diferencias en cuanto al conocimiento sobre masturbación, siendo los hombres

quienes tienen mayor conocimiento que las mujeres. La vinculación afectiva implica conocimientos sobre afectos ante la presencia o ausencia, disponibilidad o indisponibilidad de otro ser humano, así como las construcciones mentales, individuales y sociales derivadas. En este Holón, la mayor frecuencia de estudiantes del primer y quinto semestre respondieron correctamente a la definición sobre el vínculo afectivo (I: 84.4% y V: 76.4%) y autoestima (I: 80% y V: 70.9%), sin embargo, la definición del apego, no fue respondida correctamente (I: 74.4% y V: 67.3%).

Con respecto a las prácticas sexuales de una persona se observa que están determinadas por el inicio de las relaciones sexuales. En esta investigación, los estudiantes de obstetricia del primer semestre en un 16.7% ya había iniciado su vida sexual y al compararlos con los estudiantes del quinto semestre, esto fue superior ya que el 30.9% de ellos ya habían iniciado sus relaciones sexuales, siendo esta diferencia significativa ($p<0.05$) para ambos grupos de estudiantes. Similares resultados fueron encontrados por Trejo ya que en su estudio el 30,8% de los estudiantes manifestaron llevar una vida sexual activa, así como el estudio de Salazar donde el 17.9% ya había iniciado las relaciones sexuales.

En el presente estudio, el inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años fue en el 66.7% de los alumnos del primer semestre de obstetricia y en el 47.1% de los alumnos del quinto semestre ($p=0.265$); lo cual es similar a lo encontrado por Cañón²², Trejo⁵, Hurtado³ y Salazar²¹ quienes hallaron una edad promedio de inicio sexual a los 16,65 años, 16.09 años, 17.3 años, y 14.5 años respectivamente. Además el inicio de la vida sexual después de los 18 años, en nuestro estudio, se dio en el 33.3% en estudiantes de Obstetricia del primer semestre y en el 52.9% en el quinto semestre, no habiendo diferencia en ambos grupos ($p=0.265$). Al hablar de con quién iniciaron su primera relación sexual, el enamorado(a) suele ser la respuesta más frecuente para ambos grupos de estudiantes, siendo 93.3% en el primer semestre y 93.3% en el quinto semestre, mientras que solo un 6.7% de estudiantes del primer semestre y 20.1% del quinto semestre manifestaron iniciar las relaciones sexuales con un amigo (a) o conocido (a).

VI. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimientos sobre sexualidad en los estudiantes universitarios del primer y quinto semestre de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia fue “Medio” (60% y 47.3% respectivamente).
- Las prácticas sexuales en los estudiantes universitarios del primer y quinto semestre de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia fueron similares.
- El nivel de conocimiento sobre los aspectos generales de la sexualidad en los estudiantes universitarios del primer semestre fue “Medio” y en los estudiantes del quinto semestre fue “Alto”, observándose cierta significancia en ambos grupos ($p=0.06$).
- El nivel de conocimiento sobre reproductividad en los estudiantes universitarios del primer y quinto semestre fue “Medio”, sin embargo hubo una diferencia significativa entre ambos ($p=0.001$).
- El nivel de conocimiento sobre género y sexo genético en los estudiantes universitarios del primer semestre fue (“Medio”) significativamente ($p=0.022$) menor al de los estudiantes del quinto semestre (“Alto”).
- El nivel de conocimiento sobre erotismo en los estudiantes universitarios del primer semestre fue (“Medio”) similar al nivel de conocimiento de estudiantes del quinto semestre ($p=0.745$).
- El nivel de conocimiento sobre vinculación afectiva en los estudiantes universitarios del primer semestre fue (“Medio”) similar al nivel de conocimiento de estudiantes del quinto semestre ($p=0.878$).
- Las prácticas sexuales más comunes en los estudiantes que han iniciado vida sexual fueron los besos y caricias ($p=0.538$), la manipulación en zonas excitables ($p=0.813$), las relaciones coitales vaginales ($p=0.388$), la masturbación ($p<0.001$), mientras que en los estudiantes que no han iniciado vida sexual, la masturbación fue la única práctica sexual ($p=0.234$).

VII. RECOMENDACIONES

- Poner mayor énfasis en el proceso de enseñanza - aprendizaje de los derechos sexuales y reproductivos, los conceptos de erotismo y vinculación afectiva, además de la definición y etapas del ciclo menstrual, puesto que han sido alguno de los puntos, donde se ha podido evidenciar un conocimiento erróneo de los alumnos tanto en los de primer como en los del quinto semestre.
- Incluir o tomar en cuenta la clasificación por holones, para el desarrollo del curso de sexualidad, puesto que amplía la perspectiva del conocimiento sobre este tema.
- Realizar más estudios tomando en cuenta a la población de internos, para poder evidenciar cuál es su nivel de conocimientos sobre este tema.
- Se debería tomar en cuenta las preguntas de este cuestionario y los aplicados en otros estudios similares para evaluar el nivel de conocimiento con el que ingresan los alumnos a la escuela de obstetricia y aplicarse, cinco años después, a su egreso de las aulas universitarias, para así poder identificar el incremento de este conocimiento.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Delgado A. Nivel de conocimientos sobre sexualidad y manifestación de impulsos sexuales en adolescentes de la I.E: José Granda S.M.P., 2008 [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2009.
2. Yáñez M, Romero N, Ramírez C, Sánchez E, Zamora S. Conocimientos y actitudes de la Sexualidad en profesores de la Provincia de Chañaral. Cuad. Med. Soc. 1986; 27 (3): 99-107.
3. Hurtado M, Olvera J. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en jóvenes universitarios. Revista electrónica de Psicología Iztacala 2013; 16 (1): 258-268.
4. Abeldaño R, Sacchi M. Comportamientos Sexuales y uso de anticonceptivos en estudiantes universitarios. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud 2011; 1 (1): 4-10.
5. Trejo P, Moreno P, Macías M, Valdez G, Mollinedo F, Lugo L et al. Sexual knowledge and behavior of adolescents. Health Sciences Academic Area. Autonomous university of Zacatecas. Rev. Cubana Enfermer. 2011 sep.-dic.; 27 (4).
6. Chávez M, Petrzalová J, Zapata J. Actitudes respecto a la sexualidad en estudiantes universitarios. Enseñanza e Investigación en Psicología, 2009 enero-junio; 14(1): 137-151.
7. Fernández B, Colunga C, Gonzales M, Aranda M, Riego N, Sánchez A et al. Nivel de conocimientos sobre sexualidad en estudiantes de carreras de Ciencias de la Salud de la Universidad Veracruzana. UniverSalud 2013; 9(17): 12-18.
8. Murga S. Conocimientos y prácticas sobre sexualidad e impulsos sexuales en los adolescentes en la I.E. 6041, Alfonso Ugarte - SJM, 2011 [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana, 2012.
9. Gobierno de Cantabria. Consejería de Educación. La sexualidad humana. España: Departamento de Orientación Psicológica.

10. Centro de Formación Integral. La sexualidad según la Organización Mundial de la Salud. 2011.
11. Gobierno del Estado de México. Consejo Estatal de Población. Hablemos de Sexualidad: Guía didáctica. 1 ed. Mexico: Consejo Editorial de la Administración Pública Estatal; 2010.
12. Rubio E. Sobre la sexualidad humana: los cuatro holones sexuales. 1994. Pág.: 108-125. Disponible en: http://www.dgespe.sep.gob.mx/public/genero/PDF/LECTURAS/S_01_06_Sobre%20la%20sexualidad%20humana.pdf.
13. Martínez K. Enfoque sistémico: Los cuatro holones de la sexualidad (Reproductividad, Género, Erotismo y Vínculo afectivo). 2012.
14. Vega J. Sexualidad Humana. Importancia, modelos, elementos influyentes y mitos. 2010 febrero. Pág.: 1-10. Disponible en: http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_27/JUAN_IGNACIO_VEGA_LEAL_CID_02.pdf
15. Castillo H. Introducción al estudio de la sexualidad. Disponible en: http://www.geosalud.com/sexologia/profesionales_articulos/introduccion.html
16. Martínez A, Fernández E, López E. Actitud en sexualidad. Revista de la Educación. 2006; 10: 14-15.
17. Literat B. La sexualidad en las distintas etapas de la vida. 2009.
18. Ospina J, Manrique F. Prácticas y comportamiento sexuales en estudiantes universitarios. Avances en Enfermería 2007 jul-dic.; 25 (2): 101-111.
19. Garita C. Prácticas sexuales en la adolescencia. Programa Atención Integral a la Adolescencia. Pág.: 16-20. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ays/7n1-2/art3.pdf>.
20. Bautista L. Conocimientos, actitudes y opiniones de las y los universitarios Oaxaqueños respecto a su sexualidad y la importancia de la educación sexual en el nivel de educación superior. Centro Regional de Investigación en Psicología. 2008; 2(1): 71-84.
21. Salazar A, Santa María A, Solano I, Lázaro K, Arrollo S, Araujo V et al. Knowledge of sexuality, beginning of sexual intercourse and family

communication, in adolescents of national educative institutions of the district of El Agustino, Lima-Peru. Revista Horizonte Médico. 2007 Diciembre; 7(2): 79-85.

22.Cañón SC, Castaño JJ, Díaz SA, Hernández JA, Hoyos MY, López MF, Manchego AK. (2010). Prácticas y comportamientos sexuales de estudiantes de la universidad de Manizales. DIRUM; 1-17.

23.Avendaño A. Actitudes, prejuicios y nivel de conocimientos hacia la masturbación de acuerdo a género en un grupo de adolescentes [Tesis]. Pontificia Universidad Católica del Perú. Facultad de Letras y Ciencias Humanas; 2009.

IX. ANEXOS

ÍNDICE

I.	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	49
II.	CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	56
III.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	57
IV.	ANALISIS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	59
V.	MEDICION DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO.....	64

I. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE SEXUALIDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL PRIMER Y QUINTO SEMESTRE DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA. ABRIL 2014.

INTRODUCCIÓN: Mi nombre es Clarita Melissa Puitiza Lucano, Bachiller en Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y estoy llevando a cabo una encuesta hacia los estudiantes universitarios que estén cursando el primer y quinto semestre académico de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia para conocer sus conocimientos y prácticas sobre sexualidad. Me gustaría que participe en este estudio, las encuestas son anónimas por lo que serán solo para fines académicos.

INTRUCCIONES: Lea cuidadosamente las siguientes preguntas que se presentan a continuación y conteste con la mayor sinceridad.

CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD

I. DATOS GENERALES:

1. Edad: _____ años
2. Año de estudios: 1er semestre ☐ 5to semestre ☐
3. Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐
4. Estado civil: Casado ☐ Unión estable ☐ Soltero ☐
5. Religión que profesa: _____
6. Distrito de procedencia: _____
7. ¿Ha recibido información sobre el tema de sexualidad? Si () No ()
8. ¿Quién le brindó información sobre sexualidad? (puede marcar más de una alternativa)
 - a) Mis padres.
 - b) Mis amigos.
 - c) Mis profesores.
 - d) Radio TV, periódico y revistas.
 - e) Personal de salud
 - f) Otros: Especifique.....

II. CONOCIMIENTOS SOBRE ASPECTOS GENERALES DE LA SEXUALIDAD:

1. La sexualidad es: (**Marque solo una alternativa**)
 - a) Conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas, psicológicas y afectivas que caracterizan cada sexo y marcan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo.
 - b) Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo, es decir, sexo masculino y sexo femenino.
 - c) Órganos sexuales o genitales, asociado con los órganos reproductivos y sus funciones.
 - d) Coito o acto sexual que produce placer al cuerpo. También es asociado con los genitales y la reproducción humana.
2. La finalidad de los derechos sexuales es:
 - a) Para regular el comportamiento sexual según la propia forma de ser del individuo.
 - b) Que las personas puedan vivir en el campo de la sexualidad y la reproducción libres de discriminación, riesgos, amenazas y violencia.
 - c) Para conocer sobre la decisión de cuantos hijos se va a tener.
 - d) Coaccionar el libre ejercicio de la sexualidad y la reproducción según la edad, condición social, raza y religión.
3. Señale la premisa que es un derecho sexual y reproductivo:
 - a) Derecho a la integridad física psíquica y social y a la seguridad de la persona.
 - b) Derecho a la atención a la salud reproductiva.
 - c) Derecho a decidir si contraer o no matrimonio y fundar una familia.
 - d) Todas las anteriores.

III. CONOCIMIENTOS SOBRE REPRODUCTIVIDAD:

4. Un signo que indica que la mujer se encuentra en edad reproductiva es:
 - a) El desarrollo de los senos tanto en forma como en tamaño.
 - b) El ensanchamiento de las caderas y crecimiento del vello en algunas áreas y órganos sexuales.
 - c) Es la aparición de la menstruación (menarquía).
 - d) Interés en el sexo opuesto.
5. La fecundación es:
 - a) Proceso en el que un óvulo y un espermatozoide se unen para crear un nuevo individuo.
 - b) Proceso que consiste en el traslado del ovulo y espermatozoide a lo largo de la trompa uterina hacia el útero.
 - c) Proceso en el que el embrión o feto se implanta en el útero.
 - d) Ninguna de las anteriores.
6. El momento del ciclo menstrual en que es más probable que una mujer quede embarazada es:
 - a) Durante la menstruación.
 - b) Unos días antes de la menstruación.
 - c) Unos días después de la menstruación.
 - d) A mitad del ciclo menstrual.
7. Una maternidad y paternidad responsable significa:
 - a) Proporcionar a los hijos el bienestar material necesario para la subsistencia.
 - b) Ofrecer, con madurez mental y afectiva, bienes tanto materiales como espirituales que fortalezcan la integridad de los hijos.
 - c) Tener la cantidad de hijos, en cualquier momento y sin pensarlo.
 - d) Abandonar a los hijos en el momento en que una relación en pareja uno funcione.
8. Los factores que favorecen la transmisión de las ITS son los siguientes, excepto:
 - a) Tener relaciones sexuales con más de una pareja.
 - b) Inicio de relaciones sexuales a edad temprana.
 - c) Tener relaciones vaginales, anales u orales sin protección.
 - d) Abstinencia y fidelidad.
9. De los siguientes métodos anticonceptivos, cuál cree Ud. protege de las infecciones de transmisión sexual:
 - a) Dispositivo intrauterino.
 - b) Preservativo masculino y femenino.
 - c) Óvulos vaginales.
 - d) Ligadura de trompas.

IV. CONOCIMIENTOS SOBRE GÉNERO Y SEXO GENÉTICO:

10. Para Ud., el género se refiere a:
 - a) Las ideas sociales, psicológicas, culturales e históricas que se asignan a hombres y mujeres en una sociedad.
 - b) Las diferencias biológicas que existen entre mujer y hombre.
 - c) La forma de movernos, vestimos, expresarnos y relacionarnos con los demás.
 - d) Los fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo.
11. Según la sociedad el rol de la mujer se basa principalmente:
 - a) Las tareas domésticas y la procreación.
 - b) En el liderazgo político.
 - c) En el trabajo relacionado solo con el lucro.
 - d) En el manejo económico y tecnológico.
12. La identidad sexual se refiere a:
 - a) La manera como la persona se identifica como varón o mujer, o la combinación de ambas, independientemente de cómo es considerado por la sociedad.
 - b) Atracción sexual y sentimental que se siente por otras personas del sexo contrario o del mismo sexo.
 - c) Los episodios de carácter sexual en la vida de una persona.
 - d) Al sexo biológico de una persona que no se corresponde con el psicológico, es decir, con el que esa persona se identifica.

13. La orientación sexual se refiere a la atracción afectiva sexual que una persona siente por otra y puede ser:
- a) Orientación homosexual.
 - b) Orientación heterosexual.
 - c) Orientación bisexual.
 - d) Todas las anteriores.

V. CONOCIMIENTOS SOBRE EROTISMO:

14. Según Ud., el deseo sexual se refiere al:
- a) Miedo a realizar actividades sexuales.
 - b) Ausencia de fantasías sexuales.
 - c) Estado afectivo provocado por un decaimiento de la moral.
 - d) Impulso sexual en relación a un patrón de motivación sexual.
15. La excitación es la:
- a) Expulsión de semen por el pene.
 - b) Fase de la respuesta sexual en el ser humano originado por estimulación física o psicológica, o por ambas a la vez.
 - c) Estado de agotamiento y cansancio.
 - d) Solo a y c.
16. Para Ud., cual es la definición correcta del orgasmo:
- a) Órgano situado a cada lado del útero.
 - b) Desprendimiento del ovulo maduro del folículo de Graf.
 - c) Culminación de la excitación sexual que se evidencia por descargas musculares rítmicas en los órganos genitales.
 - d) Contracción involuntaria de un músculo.
17. La imaginación erótica, a partir de la memoria o de la estimulación, por la visualización de imágenes de contenido sexual es la definición de:
- a) Masturbación.
 - b) Fantasía sexual.
 - c) Abstinencia sexual.
 - d) Aversión sexual.

VI. CONOCIMIENTOS SOBRE VINCULACION AFECTIVA:

18. Para Ud. el vínculo afectivo es:
- a) Es la capacidad humana de experimentar respuestas subjetivas tanto a nivel individual como social.
 - b) Se expresa en los planos personal, interpersonal y comunitario, caracterizada por la autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar.
 - c) Es la capacidad humana de establecer lazos tanto en el plano personal como en el de la sociedad mediante significados simbólicos y concretos que se construyen y mantienen mediante los sentimientos.
 - d) Es un estado emocional caracterizado por aquellos sentimientos tiernos que derivan de las primeras emociones sexuales y cuya meta sexual es luego inhibida o reemplazada por otra no sexual.
19. La premisa: "Una vinculación afectiva intensa, duradera, que se desarrolla y consolida entre dos personas, por medio de su interacción recíproca y cuyo objetivo más inmediato es la búsqueda y mantenimiento de contacto y cercanía", corresponde a la definición de:
- a) Amor filial
 - b) Apego
 - c) Enamoramiento
 - d) Costumbre

20. El vínculo afectivo se puede clasificar en personal y social. El vínculo afectivo "Personal" podría denominarse también:
- a) Egocentrismo
 - b) Enamoramiento
 - c) Autoestima
 - d) Matrimonio

PRÁCTICAS SOBRE SEXUALIDAD

1. ¿Ha tenido relaciones sexuales (coitales, orales o anales)?
Si () No ()
Si la respuesta es NO, pasar directamente a la pregunta 10.
2. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? _____
3. ¿Con quién inició su primera relación sexual?
 - a) Enamorado (a)
 - b) Trabajadora sexual.
 - c) Amigo (a)
 - d) Conocido (a)
4. La primera vez que tuvo relaciones sexuales fue:
 - a) Por propio deseo.
 - b) Porque su pareja lo (la) convenció.
 - c) Porque su pareja lo(a) obligó.
 - d) Porque fue forzado(a) por alguien más.
5. ¿Tu práctica sexual es?
 - a) Solo besos y caricias.
 - b) Manipulación en zonas excitables del cuerpo.
 - c) Relaciones coitales vaginales.
 - d) Relaciones coitales anales
 - e) Relaciones coitales orales.
 - f) Todas las anteriores.
6. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido durante los últimos 6 meses?
7. ¿Usa preservativo en sus relaciones coitales?
 - a) Nunca.
 - b) Siempre
 - c) Casi siempre
 - d) No responde.
8. ¿Qué otro método anticonceptivo ha utilizado o utiliza en una relación sexual?
 - a) Píldoras anticonceptivas.
 - b) Espermicidas
 - c) Dispositivo intrauterino
 - d) Ninguno
 - e) Otros: especifique.....
9. ¿Alguna vez has obtenido los servicios de un trabajador (a) sexual?
Si () No ()
10. ¿Alguna vez se ha masturbado?
Si () No ()
11. ¿Se ha hecho alguna vez una prueba de VIH?
Si () No ()

Diga usted, desde su punto de vista:

12. La masturbación puede causar daño psicológico a las personas que lo practican.
 - a) Si
 - b) No
 - c) No sabe
13. Considero que solo los hombres se masturban.
 - a) Si
 - b) No

- c) No sabe
- 14. Las relaciones sexuales entre amigos es algo normal y común
 - a) Si
 - b) No
 - c) No sabe
- 15. Respecto a la homosexualidad, me parece algo anormal.
 - a) Si
 - b) No
 - c) No sabe
- 16. Utilizar preservativos permite tener relaciones coitales más segura.
 - a) Si
 - b) No
 - c) No sabe

II. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE SEXUALIDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL PRIMER Y QUINTO SEMESTRE DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA. ABRIL 2014.

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la Clarita Melissa Puitiza Lucano, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. La meta de este estudio es Comparar el nivel de conocimientos y prácticas sobre sexualidad en los estudiantes universitarios del primer y quinto semestre de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia durante el periodo de Abril 2014.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder dos cuestionarios: El primer cuestionario consta de 8 preguntas sobre sus datos generales y 20 preguntas sobre los conocimientos de la sexualidad y el segundo cuestionario consta de 16 preguntas sobre prácticas de sexualidad, lo cual nos permitirá comparar los conocimientos y prácticas sobre sexualidad en los estudiantes universitarios del primer y quinto semestre de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas del cuestionario le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Clarita Melissa Puitiza Lucano. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es Comparar el nivel de conocimientos y prácticas sobre sexualidad en los estudiantes universitarios del primer y quinto semestre de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia durante el periodo de Abril 2014.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la Srta. Clarita Melissa Puitiza Lucano, bachiller en Obstetricia al teléfono: 966351343.

Entiendo que mi firma en este documento significa que he decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Firma del Participante

Fecha

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante. Le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.

Nombre de la Entrevistadora

Firma

Fecha

III. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Tipo de Variable	Escala de Medición	Indicadores	Fuente de verificación	Codificación
Nivel de Conocimientos sobre sexualidad	Conjunto de conocimientos acerca de reproducción, sexo genético/género, erotismo y vinculación afectiva.	Aspectos generales de sexualidad	Cualitativa	Nominal	- Definición. - Derechos sexuales	Cuestionario (preg. 1 a 3)	Alto = 0 Medio = 1 Bajo = 2
		Reproductividad	Cualitativa	Nominal	- Anticoncepción. - Prevención de ITS. - Concepción. - Embarazo. - Paternidad responsable	Cuestionario (preg.4 a 9)	Alto = 0 Medio = 1 Bajo = 2
		Género y sexo genético	Cualitativa	Nominal	- Sexo - Genero - Identidad Sexual - Rol de genero - Orientación sexual	Cuestionario (preg. 10 a 13)	Alto = 0 Medio = 1 Bajo = 2
		Erotismo	Cualitativa	Nominal	- Placer sexual - Deseo sexual - Excitación sexual	Cuestionario (preg. 14 a 17)	Alto = 0 Medio = 1 Bajo = 2
		Vinculación Afectiva	Cualitativa	Nominal	- Afecto Personal - Afecto Social	Cuestionario (preg. 18 a 20)	Alto = 0 Medio = 1 Bajo = 2

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Tipo de Variable	Escala de Medición	Indicadores	Fuente de verificación
Prácticas sobre sexualidad	Son las expresiones conductuales acerca de la sexualidad de cada persona.		Cualitativa	Nominal	Inicio de relaciones sexuales, número de parejas, uso de preservativo, prueba de VIH.	Cuestionario 2 (preg. 1 a 16)

IV. ANALISIS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

CRITERIOS A EVALUAR	N° de Jueces							Probabilidad
	1er Experto	2do Experto	3er Experto	4to Experto	5to Experto	6to Experto	7mo Experto	
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	1	1	7
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1	1	1	1	1	1	1	7
La estructura del instrumento es el adecuado.	1	1	1	1	1	1	1	7
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	1	1	1	1	1	1	1	7
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	1	1	7
Los ítems son claros y entendibles.	1	1	1	1	1	1	1	7
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	0	1	1	1	1	1	6
TOTAL	7	6	7	7	7	7	7	48

Se ha considerado:

- Favorable = 1 (SI)
- Desfavorable = 0 (NO)

Entre los resultados se tomó en cuenta:

- Aceptable 0.70
- Bueno 0.70-0.89
- Excelente por encima de 0.90

Prueba de concordancia entre los jueces:

$$b = \frac{T_a \times 100\%}{T_a + T_d}$$

Entonces:

$$b = \frac{48 \times 100\%}{48+1} = 97.9\% (0.97)$$

Por lo tanto, según los valores asignados, el grado de significancia es significativo, observándose que existe concordancia entre los siete jueces expertos. Respecto a los criterios de que el número de preguntas sea el adecuado, se tomó en consideración lo sugerido por los expertos y se procedió a la modificación del instrumento.

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (Prueba de PEARSON)

Ítem	TABLA N°1															Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13
3	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	9
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
6	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
8	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	11
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13
11	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
14	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11
15	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
16	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	8
17	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
19	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	4
20	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
Total	14	14	14	17	18	18	17	18	17	19	19	17	14	19	17	
r	0.33	0.37	0.64	0.69	0.54	0.72	0.74	0.31	0.69	0.37	0.7	0.69	0.57	0.7	0.24	
r absoluto	0.33	0.37	0.64	0.69	0.54	0.72	0.74	0.31	0.69	0.37	0.70	0.69	0.57	0.70	0.24	
Calificación	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO (Prueba de Cronbach)

[illegible]

Leyenda 1 : Correctas
 0 : Incorrectas

k	20
Ítem	26
r-Alpha de Cronbach	0.80

VALORES DE CONFIABILIDAD DEL ALFA DE CRONBACH	
0,53 a menos	Confiabilidad nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy Confiable
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

V. MEDICION DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO

Para establecer el nivel de conocimientos en Alto, Medio y Bajo, se utilizó la escala de Estanones, a través de los puntajes parciales y el puntaje total del cuestionario, así mismo una constante de 0.75 y la campana de Gauss, obteniéndose la media aritmética (x) y la desviación estándar (s) de los puntajes con cuyos resultados se calculó los puntos de corte: $a = x - 0.75 (s)$ y $b = x + 0.75 (s)$.

Procedimiento:

Nivel de conocimiento total de Sexualidad.

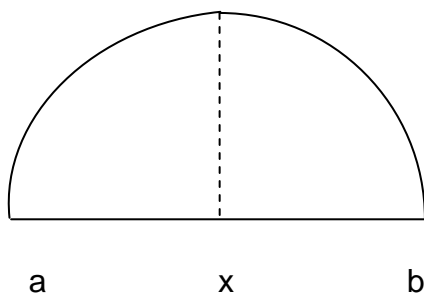
1. Se determinó el promedio. (x)

$$x = 15.10$$

2. Se calculó la desviación estándar. (DS)

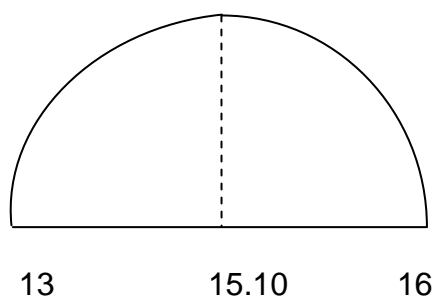
$$S = 2.48$$

3. Se establecieron los valores de "a" y "b".



$$a = x - 0.75 (s)$$

$$b = x + 0.75 (s)$$



$$a = 15.10 - 0.75 (2.48)$$

$$a = 13$$

$$b = 15.10 + 0.75 (2.48)$$

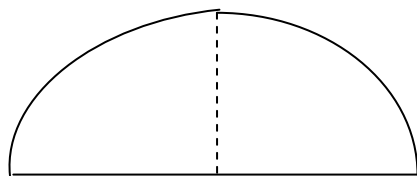
$$b = 16$$

Nivel de Conocimiento:

- Alto: Mayor de 16.
- Medio: De 13 a 16.
- Bajo: Menor de 13.

Nivel de conocimiento sobre aspectos generales de sexualidad.

4. Se determinó el promedio. (x) $x = 2.28$
5. Se calculó la desviación estándar. (S) $s = 0.76$
6. Se establecieron los valores de "a" y "b"



1.7 2.28 2.9

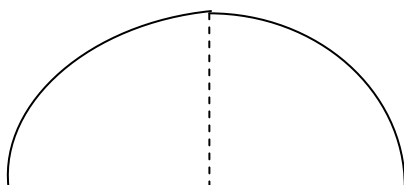
$$\begin{aligned} a &= 2.28 - 0.75 (0.76) & b &= 2.28 + 0.75 (0.76) \\ a &= 1.7 & b &= 2.9 \end{aligned}$$

Nivel de conocimiento:

- Alto: Mayor de 2.
- Medio: De 1 a 2.
- Bajo: Menor de 1.

Nivel de conocimiento sobre reproductividad.

7. Se determinó el promedio. (x) $x = 4.86$
8. Se calculó la desviación estándar. (S) $s = 1.03$
9. Se establecieron los valores de "a" y "b"



4 4.86 5

$$\begin{aligned} a &= 4.86 - 0.75 (1.03) & b &= 4.86 + 0.75 (1.03) \\ a &= 4 & b &= 5 \end{aligned}$$

Nivel de Conocimiento:

- Alto: Mayor de 5.

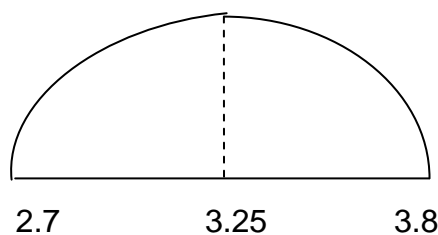
- Medio: De 4 a 5.
- Bajo: Menor de 4.

Nivel de Conocimiento sobre género y sexo genético.

10. Se determinó el promedio. (x) $x = 3.25$

11. Se calculó la desviación estándar. (S) $s = 0.79$

12. Se establecieron los valores de "a" y "b"



$$\begin{aligned} a &= 3.25 - 0.75 (0.79) & b &= 3.25 + 0.75 (0.79) \\ a &= 2.7 & b &= 3.8 \end{aligned}$$

Nivel de Conocimiento:

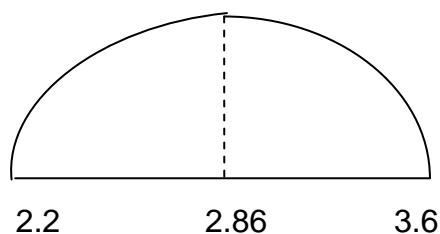
- Alto: Mayor de 3.
- Medio: De 2 a 3.
- Bajo: Menor de 2.

Nivel de Conocimiento sobre erotismo.

13. Se determinó el promedio. (x) $x = 2.86$

14. Se calculó la desviación estándar. (S) $s = 0.92$

15. Se establecieron los valores de "a" y "b"



$$\begin{aligned} a &= 2.86 - 0.75 (0.92) & b &= 2.86 + 0.75 (0.92) \\ a &= 2.2 & b &= 3.6 \end{aligned}$$

Nivel de Conocimiento:

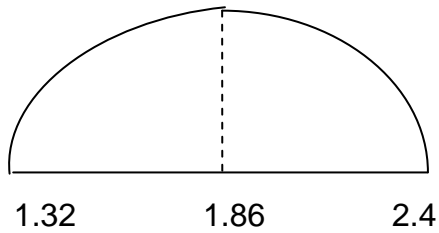
- Alto: Mayor de 3.
- Medio: De 2 a 3.
- Bajo: Menor de 2.

Nivel de Conocimiento sobre vinculación afectiva.

16. Se determinó el promedio. (\bar{x}) $\bar{x} = 1.86$

17. Se calculó la desviación estándar. (S) $s = 0.72$

18. Se establecieron los valores de "a" y "b"



$$\begin{aligned} a &= 1.86 - 0.75 (0.72) & b &= 1.86 + 0.75 (0.72) \\ a &= 1.32 & b &= 2.4 \end{aligned}$$

Nivel de Conocimiento:

- Alto: Mayor de 2.
- Medio: De 1 a 2.
- Bajo: Menor de 1.